

# **Relatório do projeto “Definição de um Modelo Nacional De Reconhecimento dos Sistemas da Qualidade nas Instituições de Serviço Social”**



**Boguslaw Sardinha  
Aldina Soares  
Bráulio Marques  
Otília Dias**

Projeto Financiado por:



UNIÃO EUROPEIA  
Fundo Social Europeu



Projeto n.º 000628402013

30-05-2015

Parafraseando o autor William A. Foster “A qualidade nunca é um acidente; é sempre o resultado de uma elevada intenção, de um esforço sincero, direcionamento inteligente e de uma execução competente; ela representa uma escolha sábia e sensata entre várias alternativas.”

Nos princípios fundamentais descritos na Constituição Portuguesa, uma das tarefas fundamentais do Estado é, segundo o artigo 9º, “promover o bem-estar e a qualidade de vida do povo e a igualdade real entre os portugueses, bem como a efetivação dos direitos económicos, sociais, culturais e ambientais, mediante a transformação e modernização das estruturas económicas e sociais”. (Constituição República Portuguesa)

## Índice

Índice de Figuras.....	5
Índice de Tabelas .....	6
Lista de Abreviaturas .....	7
Termos e Definições .....	8
Resumo.....	15
Abstract .....	17
1- Introdução.....	18
1.1- Justificação e relevância do projeto.....	22
1.2- Objetivos .....	23
1.3- Metodologia .....	25
2- Economia Social e as Respostas Sociais .....	26
2.1- Sector social na economia atual .....	27
2.2- Valor da Qualidade na Economia Social.....	29
2.3- Importância na sociedade actual .....	31
2.4- Enquadramento das Respostas Sociais em Portugal .....	32
2.4.1- Capacidade das Resposta sociais e sua natureza jurídica.....	33
2.4.2- Respostas sociais oferecidas e sua evolução .....	36
2.4.3 - Tendências face às alterações socioeconómicas .....	40
2.4.4 - Oferta Versus Procura .....	44
3- Reconhecimento da Qualidade na Economia Social .....	51
3.1 – Enquadramento histórico.....	51
3.2 – Modelos da Qualidade para os serviços sociais em Países Ocidentais .....	52
3.3 - Outros Sistemas de reconhecimento aplicáveis às Respostas Sociais.....	58
3.3.1 - Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controlo (HACCP).....	58
3.3.2 - Responsabilidade Social .....	60
3.3.3 - Sistema de Certificação de Entidades Formadoras.....	63
3.3.4 - EFQM - <i>European Foundation for Quality Management</i> – Fundação Europeia para a Gestão da Qualidade .....	65
3.3.5 - CAF - Estrutura Comum de Avaliação ( <i>Common Assessment Framework</i> ).....	69
3.3.6 – Modelos aplicados às organizações na área da saúde .....	71
4- Modelos da qualidade para as Respostas Sociais em Portugal.....	79
4.1- Norma NP EN ISO 9001:2008 .....	79

4.1.1 - Descrição e Princípios .....	79
4.1.2 - Metodologia de Certificação.....	80
4.1.3 – ISO/DIS 9001:2014 .....	82
4.2- Modelos de Avaliação da Qualidade das Respostas Sociais (ISS) .....	84
4.2.1 - Descrição e Princípios .....	84
4.2.2 – Metodologia de Certificação .....	86
4.3- Modelo EQUASS - <i>European Quality in Social Services</i> .....	88
4.3.1 – Descrição e Princípios.....	88
4.3.2 – Metodologia de Certificação .....	90
4.4 - Comparação dos Modelos da Qualidade .....	93
5 - Organizações certificadas pelos modelos .....	104
6- Casos de Estudo e Resultados .....	109
6.1 - Caracterização dos casos de estudo.....	110
6.2 – Resultados .....	112
6.3 - Análise dos Resultados.....	117
6.4 – Limitações da investigação.....	125
7- Conclusões.....	126
7.1 – Proposta da metodologia .....	133
7.2 - Perspetivas de novos projetos .....	136
8 - Bibliografia .....	138
ANEXOS .....	149
Anexo I – Quadro de empresas portuguesas certificadas pelo EFQM.....	150
Anexo II – Entidades de Resposta Social Portuguesas certificadas pela NP ISO 9001:2008. .....	152
Anexo III - Respostas sociais certificadas de acordo com o Modelo de Avaliação da Qualidade das Respostas Sociais.....	158
Anexo IV – Quadro de empresas portuguesas certificadas pelo Sistema EQUASS <i>Assurance</i> e <i>Excellence</i> .....	159
Anexo V – Lista de Unidades de Saúde Acreditadas .....	164
Anexo VI – Quadro de Análise dos Critérios Comuns entre os modelos ISO 9001, MAQRS e EQUASS.....	165
Anexo VII – Excerto do Questionário inicial .....	166
Anexo VIII – Questionário revisto (Versão Final) .....	169
Anexo IX – Respostas aos questionários pelos Casos de Estudo .....	174

## Índice de Figuras

Figura 1- Evolução da capacidade instalada e dos utentes (Continente 2000-2013).....	34
Figura 2- Evolução do número de entidades proprietárias segundo a natureza jurídica (Continente 2000-2013).....	35
Figura 3 – Distribuição das entidades proprietárias, segundo a natureza jurídica (Continente 2013) .....	35
Figura 4 – Evolução do número de equipamentos, segundo a natureza jurídica da entidade proprietária (Continente 2000-2013).....	36
Figura 5 – Distribuição percentual das Respostas Sociais novas que entraram em funcionamento em 2013 por tipologia, Continente.....	37
Figura 6 – Evolução do número de respostas sociais por população-alvo (Continente 2000-2013). .....	38
Figura 7- Distribuição percentual das respostas sociais existentes por população-alvo (Continente 2013). .....	39
Figura 8- Distribuição espacial dos equipamentos sociais por concelho (2012).....	40
Figura 9 – Evolução do número de equipamentos sociais novos e encerrados (Continente 2010-2013). ..	41
Figura 10- Evolução do número de respostas sociais novas (Continente 2010-2013).....	41
Figura 11 – Distribuição percentual do número de respostas sociais novas, segundo a natureza jurídica da entidade proprietária (Continente 2013).....	42
Figura 12 – Distribuição do número de respostas sociais novas, segundo a natureza jurídica da entidade proprietária por distrito (2013). .....	42
Figura 13 – Grau de importância de cada fonte de financiamento para as IPSS (2011). .....	43
Figura 14 – Evolução da despesa com acordos de cooperação (Continente 2000-2013).....	43
Figura 15 – Evolução da comparticipação da Segurança Social às instituições, por resposta social e utente, com base nos acordos de cooperação (Continente 2000-2013). .....	44
Figura 16 – Evolução da taxa de utilização das respostas sociais para as Pessoas Idosas (Continente 2000-2013). .....	45
Figura 17 – Distribuição percentual da oferta e da população-alvo (≥ 65 anos) por distrito (2013). .....	46
Figura 18 – Evolução das taxas de utilização das respostas sociais para as pessoas em situação de dependência (Continente 2000-2013). .....	47
Figura 19 - Evolução da taxa de utilização das respostas sociais para as Crianças e Jovens (Continente 2000-2013). .....	47
Figura 20 - Evolução da capacidade das respostas sociais para as Crianças, Jovens e Adultos com deficiência (Continente 2000-2013).....	48
Figura 21 - Evolução da taxa de utilização das respostas sociais para as Crianças, Jovens e Adultos com deficiência (Continente 2000-2013).....	49
Figura 22 - Evolução da taxa de cobertura das respostas Lar Residencial, Centro de Atividades Ocupacionais e Serviço de Apoio domiciliário para pessoas com deficiência (Continente 2000-2013).....	50
Figura 23 - Esquema do processo de Certificação como entidade formadora da DGERT. ....	65
Figura 24 – Esquema dos conceitos fundamentais de excelência do sistema EFQM. ....	66
Figura 25 – Diagrama do modelo EFQM baseado nos nove critérios.....	66
Figura 26 – Diagrama da lógica do RADAR do EFQM.....	67
Figura 27 – Número de organizações reconhecidos pelo modelo EFQM (Mundial).....	68
Figura 28 – Número de reconhecimentos pelo modelo EFQM por sector em Portugal.....	69
Figura 29 - 10 Passos para melhorar as organizações com a CAF.....	71
Figura 30 - Princípios fundamentais do modelo ISO 9001:2008.....	80
Figura 31 - Modelo de um Sistema de Gestão da Qualidade baseado em processos, adaptado à prestação de serviços. ....	81
Figura 32 - ISO 9001:2008 – Processo de Certificação uma entidade certificadora SGS.....	82
Figura 33 – Critérios base do modelo para Centro de Atividades Ocupacionais do ISS.....	85
Figura 34 – Conceitos fundamentais da excelência, que estão na base dos MAQRS do ISS.....	86

Figura 35 - Princípios da qualidade do modelo EQUASS. ....	89
Figura 36 - Metodologia Quick Scan EQUASS Assurance (Metodologia da Autoavaliação). ....	90
Figura 37 - Esquema do Sistema de certificação do modelo EQUASS. ....	92
Figura 38 – Esquema dos Princípios e conceitos dos modelos ISO 9001, MAQRS e EQUASS. ....	93
Figura 39 – Número de organizações portuguesas certificadas segundo a NP EN ISO 9001:2008 com serviços sociais no seu âmbito. ....	104
Figura 40 - Número de respostas sociais certificadas com o respetivo nível segundo os MAQRS do ISS, a 31 de Dezembro de 2014. ....	105
Figura 41- Número de organizações certificadas pelo modelo EQUASS Assurance na Europa. ....	106
Figura 42 - Número de organizações certificadas pelo modelo EQUASS Excellence na Europa. ....	106
Figura 43– Comparação do número de certificações na área social em Portugal (dados atualizados em Fevereiro e Março de 2015). ....	107
Figura 44 – Sistematização das vantagens dos modelos. ....	123
Figura 45 – Alguns Pontos Fracos identificados para os modelos ISO 9001, MAQRS do ISS e EQUASS. ..	123
Figura 46 – Algumas ameaças identificadas para os modelos ISO 9001, MAQRS do ISS e EQUASS. ....	124
Figura 47 – Linha de pensamento base na origem da metodologia proposta. ....	134
Figura 48- Implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade baseado na “Qualidade Incremental”. ....	135

## Índice de Tabelas

Tabela 1 - Modelo de empowerment de VrijBaan, adaptado pela Sinase de Equabench – focalização no cliente- Guia de boas práticas. ....	55
Tabela 2 – Análise comparativa entre as três normas de acreditação e certificação. ....	74
Tabela 3 – Hospitais/Unidades de Saúde em Portugal por modelo de certificação (2013). ....	77
Tabela 4 - Matriz comparativa de alguns requisitos dos modelos ISO 9001 (de 2008 e versão DIS:2014); MAQRS (Nível A e C para o Lar Residencial) do ISS; EQUASS (Assurance e Excellence). ....	95
Tabela 5 - Organizações entrevistadas. ....	110
Tabela 6 – Respostas sociais abrangidas pelas instituições entrevistadas. ....	111
Tabela 7 - Resultados mais relevantes das Entrevistas (Q1-Q3). ....	113
Tabela 8 - Resultados mais relevantes das Entrevistas (Q4-Q5). ....	114
Tabela 9 - Resultados mais relevantes das Entrevistas (Q6-Q9). ....	115
Tabela 10 - Aspetos referidos nas Entrevistas (Q10 e “outras notas”). ....	116

## Lista de Abreviaturas

ACES - Agrupamentos de Centros de Saúde

ACHS - *Australian Council on Healthcare Standards*

ADI - Apoio Domiciliário Integrado

AF - Acolhimento Familiar

APQ - Associação Portuguesa da Qualidade

CAF - *Common Assessment Framework* ou Estrutura Comum de Avaliação

CARF - *Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities International*

CCHSA - *Canadian Council on Health Services Accreditation*

CCI - Cuidados Continuados Integrados

CQAF - *Common Quality Assurance Framework*

CQF for SSGI - *Common Quality Framework for Social Services of General*

DGERT - Direcção-Geral do Emprego e das Relações de Trabalho

EAPN - *European Anti Poverty Network* (Rede Europeia Anti-Pobreza)

EFQM - *European Foundation for Quality Management* - Fundação Europeia para a Gestão da Qualidade

EQAVET - *European Quality Assurance in Vocational Education and Training*

EQUASS - *European Quality Assurance in Social Services*

EPR - *European Platform for Rehabilitation*

EN - *European Norm* (Norma Europeia)

ERPI - Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

GEP-MESS - Gabinete de Estratégia e Planeamento - Ministério do Emprego, Solidariedade e Segurança Social

GQT - Gestão da Qualidade Total

HACCP - Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controlo - *Hazard Analysis and Critical Control Points*

HQS - *Health Quality Service*

IIP- *Investors in People*

IPSS - Instituição Particular de Solidariedade Social

IQS - Instituto de Qualidade em Saúde

ISO/TC - *International Organization for Standardization / Technical Committees*

ISJD - Instituto São João de Deus

ISS - Instituto da Segurança Social

JCI - *Joint Comission International*

MAQ - Modelo de Avaliação da Qualidade

MAQRS – Modelo de Avaliação da Qualidade das Respostas Sociais

NP - Norma Portuguesa

MTSS - Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social

OIT - Organização Internacional do Trabalho

PC - Programa de Cooperação

PCC - Pontos Críticos de Controlo

PDCA - *Plan-Do-Check-Act* (Planear-Executar-Verificar-Atuar)

PES - Programa de Emergência Social

PNAS - Programa Nacional de Acreditação em Saúde

RADAR - Resultados-Abordagens-Desdobrar-Avaliar-Refinar

REAPN - Rede Europeia Anti Pobreza / Portugal

RNCCI - Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

RSES - Rede de Serviços e Equipamentos Sociais

SAD - Serviço de Apoio Domiciliário

RSE - Responsabilidade Social das Empresas

SCML - Santa Casa da Misericórdia de Lisboa

SGQ - Sistema de Gestão da Qualidade

SHST – Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho

SNS - Serviço Nacional de Saúde

SSIG - Serviços Sociais de Interesse Geral

SWOT - *Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats* - Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças

UCCI - Unidades de Cuidados Continuados Integrados

VET - *Vocational, Education and Training*

VEQF for SSGI - *Voluntary European Quality Framework for Social Services of General Interest*



## Termos e Definições

Para os fins do presente documento deverão ser consideradas as seguintes definições que estão de acordo com os padrões referenciados por: IPAC (2009), MTSS (2006), MSSS (2012), GEP-MSESS (2013), ISS (2014), Decreto-Lei nº 172-A/2014 e ISS (2015 b). Estes são termos utilizados com frequência na área social.

**Acolhimento Familiar para Crianças e Jovens** - Resposta social, desenvolvida através de um serviço, que consiste na atribuição da confiança da criança ou do jovem a uma família ou a uma pessoa singular, habilitadas para o efeito, tecnicamente enquadradas, decorrente da aplicação da medida de promoção e proteção, visando a sua integração em meio familiar.

**Acolhimento Familiar para Pessoas Idosas** - Resposta social que consiste em integrar, temporária ou permanentemente, em famílias consideradas idóneas, pessoas idosas quando, por ausência ou falta de condições de familiares e / ou inexistência ou insuficiência de respostas sociais, não possam permanecer no seu domicílio.

**Acolhimento Familiar para Pessoas Adultas com Deficiência** - Resposta social, que consiste em integrar, temporária ou permanentemente, em famílias consideradas idóneas, pessoas com deficiência, a partir da idade adulta.

**Acordos de Cooperação com o Estado** - As instituições ficam obrigadas ao cumprimento das cláusulas dos acordos de cooperação que vierem a celebrar com o Estado.

**Ama-** Resposta social desenvolvida através de um serviço prestado por pessoa idónea que, por conta própria e mediante retribuição, cuida de crianças que não sejam suas parentes ou afins na linha reta ou no 2º grau da linha colateral, por um período de tempo correspondente ao trabalho ou impedimento dos pais.

**Apartamento de Autonomização** - Resposta social, desenvolvida em equipamento - apartamento inserido na comunidade local - destinada a apoiar a transição para a vida adulta de jovens que possuem competências pessoais específicas, através da dinamização de serviços que articulem e potenciem recursos existentes nos espaços territoriais.

**Apartamento de Reinserção Social** - Resposta social, desenvolvida em equipamento, que consiste em acolher, temporariamente, pessoas toxicodependentes, que após a saída de unidades de tratamento, de estabelecimentos prisionais, de centros tutelares ou de outros estabelecimentos da área da justiça, se confrontem com problemas de reinserção, social, familiar, escolar ou profissional.

**Apoio Domiciliário Integrado** - Resposta que se concretiza através de um conjunto de ações e cuidados pluridisciplinares, flexíveis, abrangentes, acessíveis e articulados, de apoio social e de saúde, a prestar no domicílio, durante vinte e quatro horas por dia e sete dias por semana.

**Atendimento/Acompanhamento Social** - Resposta social, desenvolvida através de um serviço de primeira linha, que visa apoiar as pessoas e as famílias na prevenção e/ou reparação de problemas geradores ou gerados por situações de exclusão social e, em certos casos, atuar em situações de emergência.

**Estabelecimentos Integrados** - São estabelecimentos de ação social que apoiam as populações, nomeadamente nas áreas da infância, juventude, reabilitação, pessoas idosas e família. Estão na dependência do Instituto da Segurança Social (ISS). São geridos diretamente pelo ISS ou por outras entidades (por exemplo, Instituições Particulares de Solidariedade Social) com as quais o ISS celebrou acordos de gestão (neste caso denominam-se estabelecimentos integrados de gestão indireta da Segurança Social).

**Carta Social** - Instrumento privilegiado com informação mais relevante da dinâmica da Rede de Equipamentos Sociais, fundamental na avaliação e definição das políticas sociais, no apoio ao planeamento e preparação da tomada de decisão, afirmando-se também como meio essencial na linha de informação ao cidadão.

**Centro Comunitário** - Resposta social, desenvolvida em equipamento, onde se prestam serviços e desenvolvem atividades que, de uma forma articulada, tendem a constituir um polo de animação com vista à prevenção de problemas sociais e à definição de um projeto de desenvolvimento local, coletivamente assumido.

**Centro de Acolhimento Temporário** – Resposta social, desenvolvida em equipamento, destinado ao acolhimento urgente e temporário de crianças e jovens em perigo, de duração inferior a 6 meses, com base na aplicação de medida de promoção e proteção.

**Centro da Atividades de Tempos Livres** - Resposta social, desenvolvida em equipamento ou serviço, que proporciona atividades de lazer a crianças e jovens a partir dos 6 anos, nos períodos disponíveis das responsabilidades escolares e de trabalho, desenvolvendo-se através de diferentes modelos de intervenção, nomeadamente acompanhamento/ inserção, prática de atividades específicas e multiatividades.

**Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental** - Resposta social, desenvolvida através de um serviço, vocacionada para o estudo e prevenção de situações de risco social e para o apoio a crianças e jovens em situação de perigo e suas famílias, concretizado na sua comunidade, através de equipas multidisciplinares.

**Centro de Atendimento/Acompanhamento e Animação para Pessoas com Deficiência** - Resposta social, desenvolvida em equipamento, organizada em espaço polivalente, destinado a informar, orientar e apoiar as pessoas com deficiência, promovendo o desenvolvimento das competências necessárias à resolução dos seus próprios problemas, bem como atividades de animação sociocultural.

**Centro de Atividades Ocupacionais** – Resposta Social, desenvolvida em equipamento, destinada a desenvolver atividades para jovens e adultos com deficiência grave.

**Centro de Convívio** - Resposta social, desenvolvida em equipamento, de apoio a atividades sócio recreativas e culturais, organizadas e dinamizadas com participação ativa das pessoas idosas de uma comunidade.

**Centro de Dia** – Resposta social, desenvolvida em equipamento, que presta um conjunto de serviços que contribuem para a manutenção das pessoas idosas no seu meio sociofamiliar.

**Centro de Noite** - Resposta social, desenvolvida em equipamento, que tem por finalidade o acolhimento noturno, prioritariamente para pessoas idosas com autonomia que, por vivenciarem situações de solidão, isolamento ou insegurança necessitam de suporte de acompanhamento durante a noite.

**Creche** – Resposta social, desenvolvida em equipamento, de natureza socioeducativa, para acolher crianças até aos três anos de idade, durante o período diário correspondente ao impedimento dos pais ou da pessoa que tenha a sua guarda de facto, vocacionado para o apoio à criança e família.

**Equipa de Rua de Apoio a Crianças e Jovens** - Resposta social, desenvolvida através de um serviço, destinada ao apoio a crianças e jovens em situação de perigo, desinseridas a nível sociofamiliar e que subsistem pela via de comportamentos desviantes.

**Entidade** – Instituição com personalidade jurídica própria de qualquer natureza a quem pertence (dono) um ou mais equipamentos que proporciona à população serviços sociais no âmbito de uma ou mais respostas sociais.

**Entidades não lucrativas** - compreendem as Instituições Particulares de Solidariedade Social, outras entidades sem fins lucrativos (entidades equiparadas a IPSS e outras organizações particulares sem fins lucrativos), as Entidades Oficiais, que prosseguem fins de ação social, os Serviços Sociais de Empresas e a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.

**Entidades lucrativas** - congregam as instituições particulares com fins lucrativos.

**Equipa de Intervenção Direta** - Resposta social, desenvolvida através de um serviço, constituído por unidades de intervenção junto da população toxicodependente e suas famílias e junto de comunidades afetadas por este fenómeno.

**Equipamento Social** – Espaço físico onde são desenvolvidas respostas sociais/serviços, no âmbito de Ação social. Por exemplo, as instalações de uma creche, de um lar e de um centro de dia.

**Estabelecimento de Educação Pré-Escolar** - Resposta, desenvolvida em equipamento, vocacionada para o desenvolvimento da criança, proporcionando-lhe atividades educativas e atividades de apoio à família.

**Estrutura Prestadora de Serviço Social** – conjunto de meios necessários à prestação dos serviços sociais que não podem ser prestados em instalação física própria, como por exemplo um serviço de apoio domiciliário.

**Estrutura Residencial para Idosos** – Resposta social, desenvolvida em equipamento, destinada a alojamento colectivo, de utilização temporária ou permanente, para pessoas idosas ou outras em situação de maior risco de perda de independência e/ou autonomia.

**Intervenção Precoce** - Resposta desenvolvida através de um serviço que promove o apoio integrado, centrado na criança e na família mediante ações de natureza preventiva e habilitativa, designadamente do âmbito da educação, da saúde e da ação social.

**Instituições Particulares de Solidariedade Social** - são constituídas por iniciativa de particulares, sem finalidade lucrativa, com o propósito de dar expressão organizada ao dever moral de solidariedade e de justiça entre os indivíduos, que não sejam administradas pelo Estado ou por um corpo autárquico, para prosseguir, entre outros, com objetivos de apoio social à família, crianças e jovens, idosos e integração social e comunitária, mediante a concessão de bens e a prestação de serviços.

**Lar de Apoio** - Resposta social, desenvolvida em equipamento, destinada a acolher crianças e jovens com necessidades educativas especiais que necessitem de frequentar estruturas de apoio específico situadas longe do local da sua residência habitual ou que, por comprovadas necessidades familiares, precisem, temporariamente, de resposta substitutiva da família.

**Lar de Infância e Juventude** – Resposta social, desenvolvida em equipamento, destinada ao acolhimento de crianças e jovens em situação de perigo, de duração superior a 6 meses, com base na aplicação de medida de promoção e protecção.

**Lar Residencial** - Resposta social, desenvolvida em equipamento, destinada a alojar jovens e adultos com deficiência, que se encontrem impedidos temporária ou definitivamente de residir no seu meio familiar.

**Modelo de Avaliação da Qualidade** – referencial normativo, adiante designado por Modelos de Avaliação da Qualidade nas Respostas Sociais (**MAQRS**) baseado nos princípios de gestão da

qualidade, onde são estabelecidos os requisitos necessários à implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade dos serviços prestados pelas Respostas Sociais (Modelos ISS, I.P.).

**Programa de Emergência Social** - é um programa que identifica as situações de resposta social mais urgentes e focado em medidas e soluções. É um programa assente na promoção e proteção de direitos de muitos que são os mais excluídos e de muitos que estão numa situação de tal desigualdade, que necessitam de medidas que possam minorar o impacto social da crise constituindo uma "almofada social" que amortee as dificuldades que agora atravessam.

**Rede de Serviços e Equipamentos Sociais** - no âmbito da ação social concorre para os objetivos fundamentais de prevenção e reparação de situações de carência e desigualdade socioeconómica, de dependência, de disfunção, exclusão ou vulnerabilidade sociais, bem como a integração e promoção comunitárias das pessoas e o desenvolvimento das respetivas capacidades.

**Refeitório/Cantina Social** - Resposta social, desenvolvida em equipamento, destinada ao fornecimento de refeições, em especial a indivíduos economicamente desfavorecidos, podendo integrar outras atividades, nomeadamente de higiene pessoal e tratamento de roupas.

**Residência**- Resposta social, desenvolvida em equipamento, constituída por um conjunto de apartamentos com espaços e/ou serviços de utilização comum, para pessoas idosas, ou outras, com autonomia total ou parcial.

**Resposta Social** – conjunto de serviços, no âmbito do sistema de ação social, concretizados por uma entidade ou unidade orgânica, a partir de estabelecimentos de apoio social e que, autonomamente ou em articulação com outras áreas de intervenção, se organizam de forma a atingir objectivos previamente definidos.

**Serviço de Apoio Domiciliário** – Resposta social, desenvolvida a partir de um equipamento, que consiste na prestação de cuidados individualizados e personalizados no domicílio, a indivíduos e famílias quando, por motivo de doença, deficiência ou outro impedimento, não possam assegurar temporária ou permanentemente, satisfação das necessidades básicas e/ou as atividades da vida diária.

**Transporte de Pessoas com Deficiência** - Resposta social desenvolvida através de um serviço de natureza coletiva de apoio a crianças, jovens e adultos com deficiência, que assegura o transporte e acompanhamento personalizado.

**Unidade de Apoio Integrado** - Resposta, desenvolvida em equipamento, que visa prestar cuidados temporários, globais e integrados, a pessoas que, por motivo de dependência, não podem, manter-se apoiadas no seu domicílio, mas que não carecem de cuidados clínicos em internamento hospitalar.

## Resumo

O projeto de investigação sobre a “Definição de um Modelo Nacional de Reconhecimento dos Sistemas da Qualidade nas Instituições de Serviço Social”, coordenado pelo Instituto Politécnico de Setúbal e financiado pelo Programa Operacional de Assistência Técnica – Fundo Social Europeu (POAT-FSE) incidiu sobre a problemática de serem vários os modelos de gestão e avaliação da qualidade que podem ser aplicados às Instituições de Serviço Social a nível nacional. Em Portugal são três os modelos de gestão da qualidade que são mais aplicados às Instituições de Serviço Social, o *European Quality in Social Services* (EQUASS) ou Sistema Europeu da Qualidade nos Serviços Sociais, os Modelos de Avaliação da Qualidade das Respostas Sociais (MAQRS) do Instituto da Segurança Social (ISS) e a norma NP EN ISO 9001.

A coexistência de diversos modelos para o mesmo sector pode ser causa de dificuldades de entendimento e de escolha para as organizações deste sector. Neste pressuposto, partiu-se da ideia de avaliar as possíveis vantagens de um único esquema a ser operado a nível nacional, aplicável de forma abrangente às organizações da economia social e em particular às organizações de Serviço Social e da Saúde Assistencial. Com esta premissa, estudou-se a forma e o caminho para tentar avaliar a possível definição de um modelo nacional que desse resposta ao contexto e às necessidades da envolvente portuguesa. A forma inicial para consensualizar a definição de um modelo único partiu de três hipóteses de trabalho que foram estudadas no projeto. A primeira hipótese de trabalho seria a escolha de um modelo como base para integrar contributos de outros modelos; a segunda, a criação de uma comissão de normalização com o objetivo de elaborar uma nova NP (Norma Portuguesa) para Sistemas de Gestão da Qualidade (SGQ) adaptada às áreas sociais, e a terceira seria optar pela norma internacional ISO 9001 como modelo mais adequado e elaborar guias interpretativos para as organizações de Serviço Social. A primeira parte do projeto consistiu na comparação teórica dos vários modelos de gestão da qualidade, esclarecendo as similaridades, diferenças e especificidades. Seguiu-se a análise de casos de estudo, através de entrevistas a instituições na área social e saúde assistencial, classificadas como Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) ou a elas equiparadas. Nas entrevistas estruturadas e aplicadas aos quadros técnicos e à gestão de topo das instituições foram identificadas vantagens indiscutíveis e dificuldades típicas pelas Instituições de Serviço Social para os modelos aplicados e a perceção sobre outros modelos.

Apesar de estar numa fase crescente, o caminho para a qualidade nas respostas ainda está longe do que se espera para um sector que lida diretamente com questões sensíveis da sociedade.



Na fase final do projeto, com os conhecimentos obtidos a equipa sugeriu uma “metodologia de implementação incremental da qualidade”, para possível apoio prático às instituições e para que autonomamente se envolvam na qualidade, apesar da escassez de recursos humanos e ausência de formação específica.

Palavras chave: *Economia social, sistemas de qualidade; serviço social.*

## Abstract

The research project "Definition of a National Model Recognition of Quality Systems in the institutions of Social Services", developed by investigators from the Polytechnic Institute of Setúbal and financed by the Operational Programme Technical Assistance - European Social Fund (Programa Operacional de Assistência Técnica – Fundo Social Europeu (POAT-FSE) has focused on the existence of different quality assessment and management models problem, which can be applied to the institutions of social services at national level. In Portugal the three most used quality management models applied to organizations of Social Service are, the European Quality in Social Services (EQUASS), the Quality Assessment Models of Social Responses (MAQRS) of the Social Security Institute (ISS) and the NP EN ISO 9001.

The coexistence of different models for the same sector may cause difficulties for organizations of this sector in understanding and selecting one of them. With this assumption, we'd assessed the idea of potential benefits for a single model to be operated at national level, generally applicable to all social economy organizations and in particular on the organizations of Social Services and Health Care. With this premise, we try to assess the path for the possible definition of a national model that could respond to the context and needs of the Portuguese scenery. The initial method to achieve consensus to define a single model has follow three working propositions. The first proposition would be, to choose one model as a basis to integrate contributions from other models; the second, the creation of a normalization commission to develop a new NP (Portuguese Standard) for Quality Management Systems (QMS) adapted to the social areas; and the third proposition would be, accept the international standard ISO 9001 as the most suitable model for QMS and develop interpretive guides for the sector.

The first part of the project has consisted on theoretical comparison of the different models of quality management, on explaining the similarities, differences and specificities. This was followed by the analysis of case studies through interviews with institutions in the social services and health care, classified as Private Institutions of Social Solidarity or similar to them. The

interviews were applied to the technical staff and senior management of the institutions and indisputable advantages and typical difficulties were identified by them about the applied models and for the perceptions of others.

Despite being in a growing phase, the path to quality in the social services is still far for what is expected to a sector that deals directly with sensitive issues in society.

In the final stage of the project, with the knowledge obtained we had suggested an "incremental quality implementation methodology" for one practical support to the institutions and to autonomously involve them in quality, despite the lack of human resources and specific training.

*Key words: Social economy; quality system, social service.*

## 1- Introdução

A economia social desempenha hoje um papel determinante na sociedade e o seu desenvolvimento parece fazer parte dos desígnios atuais para a coesão social.

As diferentes organizações que fazem parte da economia social estão confrontadas com o desafio de integrar nas suas ações processos eficazes e eficiente com objetivos de bem-estar social. Os atores da economia social devem ser encorajados no sentido de criarem estratégias que cumpram as novas exigências de mercados cada vez mais concorrenciais e que lhes permitam reforçar a sua missão de reconhecimento do bem-estar dos seus membros, de resposta às necessidades do interesse geral e de reforço da coesão social (Toia, 2009).

As questões da qualidade ocupam hoje um lugar central nas preocupações e nos debates públicos, atravessando todos os sectores de atividade, envolvendo cidadão, organizações, instituições públicas e governos. No quadro das tendências e dos desafios colocados pelos quadros de referência das instâncias europeias e internacionais, a conceptualização e a formulação das políticas públicas são também cada vez mais dominadas pelas questões da qualidade. Hoje também as instituições da economia social estão claramente confrontadas com os desafios da qualidade, o que traz à sua gestão, a todos os níveis, novas e acrescidas responsabilidades (Sousa, 2011).

A qualidade foi e é cada vez mais uma exigência da sociedade a todos os níveis, sendo um caminho a percorrer por todo o tipo de organizações. As áreas sociais pretendem acompanhar este movimento de melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados aos seus clientes/utentes. Apesar do crescente interesse, o conceito de qualidade em serviços sociais é ainda rodeado de complexidade e ambiguidade dada a natureza multidimensional e multinível (Melão e Guia, 2013).

O conceito da qualidade aplicado à economia social está relacionado com o dar a resposta adequada às necessidades que se pretendem satisfazer, com o modo como são utilizados de forma eficiente e eficaz os recursos doados, angariados e/ou atribuídos para esse fim. Neste entendimento da qualidade, ela é uma exigência de todos os envolvidos e de todos os interessados, ou seja é uma exigência da sociedade.

As empresas e outras instituições sentem a necessidade de conhecer melhor os seus clientes, saber o que pretendem e como ir ao encontro das suas necessidades e expectativas tornando-se cada vez mais competitivas (Guia, 2011).

A qualidade dos serviços prestados nas organizações de serviço social tem sido um tema recorrente, tendo ganho um novo ênfase desde que as normas da família ISO 9000 passaram às organizações prestadoras de serviços, incluindo as dos serviços de ação social.

Em 2003, foi assinado, entre o Ministério do Trabalho e Segurança Social - MTSS e os órgãos representativos das Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), o programa de desenvolvimento para a qualidade nas respostas sociais, baseado no pacto de cooperação para a solidariedade social e na Lei n.º 32 de 2002 de 20 de dezembro, tendo por objetivo “a definição, criação e implementação de medidas para o desenvolvimento da qualidade e segurança das respostas sociais, promovidas pelas IPSS” (Henrique et al, 2009). Esta decisão foi o resultado do entendimento da necessidade de harmonização, a nível nacional, das regras de funcionamento para os serviços prestados, quer se tratem de estabelecimentos públicos, IPSS ou entidades privadas. Surgem então, em 2006, os modelos de processos chave das respostas sociais e os Modelos de Avaliação da Qualidade das Respostas Sociais - MAQRS, que constituem hoje uma das opções de modelos para a organização de um Sistema de Gestão da Qualidade para as instituições que possuam as respetivas respostas sociais.

O Instituto de Segurança Social (ISS) promoveu desta forma a implementação de sistemas de gestão da qualidade em nove das respostas sociais (Creches, Estruturas Residenciais para Idosos, Centros de Dia, Serviços de Apoio Domiciliário, etc.), e a sua certificação por entidades terceiras. Segundo Araújo (2009) um número apreciável de organizações do terceiro sector de ação social começaram o caminho de implementação de sistemas de gestão da qualidade e algumas até já certificaram outros sistemas ou aspetos concretos da sua gestão: transparência, ética, Igualdade entre homens e mulheres, cuidado com o meio ambiente, sustentabilidade, etc.

A qualidade é cada vez mais uma exigência da sociedade a todos os níveis, sendo um caminho a percorrer por todo o tipo de organizações. As áreas sociais pretendem acompanhar este movimento de melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados aos clientes (Antunes e Pires, 2006).

Na sequência de uma maior divulgação de informação sobre o direito do consumidor no usufruto de produtos e serviços de qualidade, as empresas e outras instituições sentem a necessidade de conhecer melhor os seus clientes, saber o que pretendem e como ir de encontro às suas necessidades e expectativas tornando-se cada vez mais competitivas (Guia, 2011).

Os serviços na área social (públicos ou privados), seguindo o Antunes e Pires (2006) são, por inerência, serviços em que a utilização dos processos de gestão da qualidade têm uma larga aplicação devido, essencialmente, ao facto de:

- A segurança das pessoas e bens ser crítica;
- Os custos das falhas serem muito elevados ou mesmo irreparáveis;

- A prevenção ter nesta área um valor inquestionável;
- A improvisação e os erros causarem elevada insatisfação;
- O cliente dispor, frequentemente, de uma menor possibilidade de escolha

A qualidade enquanto capacidade para satisfazer as necessidades explícitas ou implícitas vem sublinhar a importância da satisfação de necessidades e de expectativas. A missão, os princípios, os objetivos, os serviços, os processos e os procedimentos de uma organização devem ir ao encontro das necessidades das diferentes partes interessadas de uma organização (colaboradores, associados, utilizadores, fornecedores, financiadores e outros parceiros sociais). Ou seja, a organização deverá ser vista como um todo, um sistema onde as diferentes partes influenciam o resultado final do serviço.

Efetivamente, a prestação de um determinado serviço está dependente de um conjunto de outras atividades e outros serviços, internos e externos à organização. Estas relações de interdependência entre as diferentes etapas de desenvolvimento de um serviço ou produto implicam a necessidade da qualidade ser percebida numa lógica de “Cadeia da Qualidade” na qual a qualidade de cada atividade, cada processo e cada serviço é essencial para a qualidade do todo (REAPN, 2007).

As novas realidades tornaram claro que a qualidade das respostas sociais é um fator de diferenciação, de confiança e maior conforto aos utentes/utilizadores, de satisfação dos interesses e necessidades específicas de cada utente/família e de melhor gestão das organizações. Os Sistemas de Gestão da Qualidade são uma ferramenta fulcral e, tomada a decisão, é da responsabilidade de cada instituição selecionar o modelo que mais se adapta à sua realidade e, se tal, articular com outros referenciais.

A implementação de um sistema de gestão, independentemente do modelo, é um desafio contínuo e transversal à estrutura organizativa e visa não só um meio eficaz de garantir uma melhor prestação de serviço aos utentes, mas também uma forma gratificante de relacionamento com o trabalho, trabalhando igualmente a sustentabilidade da instituição.

Nenhuma organização pode aspirar a obter a total satisfação dos seus clientes e o reconhecimento dos seus parceiros e da comunidade que serve, se não tiver atingido, pelo menos, requisitos mínimos da qualidade pretendida. A competência técnica, as normas de boa prática técnico-profissional são um bom princípio mas, só por si, podem não garantir a qualidade organizacional e a conformidade do serviço (Antunes e Pires, 2006).

A implementação de um SGQ, que possa ser certificado e reconhecido internacionalmente, é hoje algo fundamental no contexto da competitividade e bom funcionamento das organizações (SGS, 2012 cit. In Santos, 2013).

O reconhecimento externo da qualidade através da certificação da qualidade ainda não é obrigatória, apesar dos acordos de cooperação já fazerem referência a esta necessidade. A curto prazo, espera-se, que a certificação da qualidade seja um fator diferenciador positivo das instituições de serviço social, não só para os clientes que as procuram, como para os Estado que as financia.

As principais motivações que tem levado as organizações a adotar um SGQ prendem-se essencialmente com:

- Promover a adoção de um modelo de gestão por objetivos / indicadores;
- Melhorar a eficácia e a eficiência da organização;
- Melhorar a comunicação interna e externa;
- Assegurar a sistematização e a formalização do “saber fazer”;
- Promover uma maior responsabilização;
- Tornar visível a não qualidade;
- Promover a medição da satisfação e insatisfação dos clientes;
- Aumento da transparência da organização;
- Reforço do trabalho em equipa;
- Melhoria do planeamento das atividades;
- Criação e/ou reforço de medidas preventivas;
- Evidência das práticas seguidas;
- Melhorar a imagem da organização;
- Promover uma focalização nas necessidades e expectativas dos clientes;
- Possível discriminação positiva para acordos.

## 1.1- Justificação e relevância do projeto

A gestão da qualidade nas organizações do também designado “terceiro sector” tem como foco uma maior satisfação dos seus clientes através de respostas adequadas às suas necessidades preconizando e promovendo o uso mais eficiente dos recursos das instituições, ao mesmo tempo que vem responsabilizar e imprimir rigor e exigência nestas respostas sociais. Se é de extrema importância para as organizações de natureza industrial que os seus serviços ou produtos sejam considerados de e com qualidade, que mais se pode esperar de serviços que se manifestam nos cuidados diretos a pessoas e no impacto que tem nos seus projetos de vida do que senão, qualidade.

Os cidadãos e a sociedade em geral esperam respostas sociais disponíveis e acessíveis a todos os que dela carecem. As instituições responsáveis por dar resposta a estas necessidades, devem ser portadoras da capacidade de executar as suas funções, garantindo a máxima qualidade. Às preocupações tradicionais alia-se agora também a questão da gestão da qualidade enquanto alavanca para o aprofundamento e para o desenvolvimento da capacidade de resposta às crescentes e mais complexas necessidades sociais (Moniz, 2007).

Apesar de existir uma literatura extensa de como implementar a norma ISO 9001, o estudo aplicado em áreas como os serviços sociais têm tido pouco ênfase. Apesar do crescente interesse, surpreendentemente, tem existido pouca investigação acerca da implementação de Sistema de Gestão da Qualidade em Serviços Sociais (Melão e Guia (2013) e (Frings et al. (2010)). Em Portugal existem dois esquemas específicos de certificação nas respostas sociais: a certificação EQUASS (*European Quality Assurance in Social Services*) e a certificação segundo os MAQRS do ISS. Para além disso existe o sistema de certificação da qualidade, segundo a norma NP EN ISO 9001 que também tem sido adotado por algumas organizações deste sector.

Com um peso cada vez maior na sociedade e seguindo as recomendações da Comunidade Europeia, o reconhecimento da qualidade no terceiro sector carece de um maior aprofundamento de estudos científicos que possam ajudar as organizações deste sector na sua melhoria e desenvolvimento.

## 1.2- Objetivos

Dadas as elevadas especificidades e variedades deste sector, julgou-se necessário estudar as alternativas existentes no contexto português e de que forma estas são compreendidas pelos agentes intervenientes. Paralelamente, achou-se fulcral analisarem-se as perspetivas que as Instituições de resposta social têm dos modelos existentes e identificar as necessidades, oportunidades e riscos emergentes.

Com estas premissas e com o facto de existirem diversos modelos, o que pode originar alguma controvérsia e confusão para as entidades do sector, clientes e partes interessadas, o projeto de investigação “Definição de um Modelo Nacional de Reconhecimento dos Sistemas da Qualidade nas Instituições de Serviço Social” visou, também, aprofundar conhecimentos dos Sistemas de Gestão da Qualidade mais relevantes para as instituições de resposta social em Portugal.

Para tal, delinearam-se como objetivos gerais deste projeto:

- 1- Conhecer e comparar os princípios orientadores dos modelos de reconhecimento da qualidade;
- 2- Comparar os modelos ISO 9001:2008, o EQUASS e os MAQRS do ISS;
- 3- Conhecer os dados sobre o número de certificações na área social e tipo de instituições.
- 4- Avaliar a perceção das instituições para os diversos modelos, nomeadamente:
  - Quais as dificuldades de implementação? (duração do processo, apoio financeiro, apoio externo, competências iniciais na estrutura para a implementação de um SGQ).
  - Quais as motivações para a certificação de um SGQ?
  - Qual o balanço da certificação (principais benefícios e dificuldades)?
  - Qual a razão de opção por cada modelo? Quais os conhecimentos/perceções sobre os outros modelos não aplicados?
- 5- Avaliar a possível inadequabilidade dos SGQ existentes para os contextos organizacionais das instituições de resposta social;
- 6- Avaliar a necessidade de complementaridade dos modelos existentes com guias interpretativos ou manuais;
- 7- Tentar avaliar a adequabilidade ou necessidade de formação dos responsáveis da qualidade;
- 8- Inventariar a necessidade de futuras investigações no âmbito da qualidade no terceiro sector;



- 9- Orientação para a definição de um modelo de Sistemas de Gestão da Qualidade aplicado ao sector.

### 1.3- Metodologia

Para alcançar os objetivos descritos, delinearam-se metodologias específicas. Para o cumprimento do primeiro objetivo (Conhecer os princípios orientadores dos modelos de reconhecimento da qualidade) e do segundo objetivo (Comparar os modelos) revela-se como necessário:

- Analisar, através de pesquisa bibliográfica e de leitura comparada dos principais modelos de sistemas de gestão da qualidade existentes.
- Estudar práticas comuns no cumprimento dos requisitos com recurso à bibliografia e à experiência profissional na área da qualidade da equipa de investigação.

Para o terceiro objetivo (Conhecer os dados sobre o número de certificações e tipo de instituições), verifica-se como necessário:

- Pesquisa bibliográfica e de bases de dados.
- Verificar informação existente através de contacto com as entidades certificadoras autorizadas.
- Realizar uma análise de comparação entre a NP EN ISO 9001, os modelos do ISS e EQUASS e também pelos números de certificação pelos modelos.
- Seleção de casos de estudo dentro do universo de instituições na área social e saúde assistencial em Portugal, com certificação ou em fase de implementação, englobando os diversos modelos, contemplando diversas respostas sociais e todas as populações alvo, distribuídas no território nacional).
- Delinear uma entrevista com um questionário dirigido à gestão de topo e aos responsáveis da qualidade, de forma a obter diferentes perceções sobre a mesma realidade.
- Analisar criticamente os resultados das entrevistas/questionários realizadas.

Do quarto ao oitavo objetivo (avaliar a perceção das instituições, a adequabilidade dos SGQ existentes, a complementaridade dos modelos, a adequabilidade das formações e as necessidades de futuras investigações) a metodologia a seguir é a:

- Análise de conteúdos das entrevistas/questionários realizadas.

Para o nono objetivo (Orientação para a definição de um modelo de Sistemas de Gestão da Qualidade aplicado ao sector) serão tidos em conta: a análise bibliográfica, as atualizações normativas no contexto nacional e análise dos resultados dos casos de estudo.

## 2- Economia Social e as Respostas Sociais

### 2.1- Sector social na economia atual

No mundo atual, a economia social assume um valor e significado renovados em face da conjuntura de recessão económica e social que afeta a Europa e o mundo em geral.

A economia social desempenha um papel fundamental na economia de qualquer país, cria empregos, reforça a coesão social, desenvolve a economia local e regional, gera capital social, promove a cidadania e a solidariedade e apoia o desenvolvimento sustentável e a inovação social. Desempenha, ainda, um papel relevante na integração social e na reinserção das camadas sociais sujeitas à exclusão do mundo do trabalho, e no combate à pobreza e à fome (CNIS et al., 2014b).

Com uma dimensão considerável, o sector da economia alternativo ao lucrativo e ao Estado, também chamado de “terceiro sector”, tem substituído e/ou apoiado o Estado de forma a dar resposta às crescentes necessidades da população. A sua abrangência é larga, desde as respostas à sociedade nas áreas sociais, saúde, culturais, desportivas, associativas e recreativas e também nas áreas da educação, produção, habitação e comercialização (INE, 2013).

Este sector da economia, com longa tradição em Portugal, nasce da identificação de necessidades a que urge dar resposta, normalmente junto da comunidade que está mais próxima, comunidade essa que se associa e se organiza sob diferentes formas jurídicas e segundo diferentes modos de participação. Faz então parte da sua missão dar resposta às necessidades da sociedade, que são muitas vezes as mais prementes ao se dirigirem à população mais carenciada. Para cumprir a missão a que se propõem utilizam recursos próprios, mas sobretudo financiamentos e contribuições do Estado e/ou de outras entidades da sociedade.

O atual Secretário de Estado da Solidariedade e Segurança Social, Agostinho Branquinho, prevê que a economia social e o sector social e solidário continuem a crescer, devendo ser, este ano (2015), os grandes impulsionadores do emprego. Reconhece de igual modo que o papel das instituições de solidariedade foi fundamental na redução da dimensão da crise social provocada pela crise económica e financeira (Branquinho, 2015).

A este nível é referida a importância do terceiro sector na recuperação da economia nacional e é depositada grande expectativa no seu papel e nas instituições deste sector para a solução dos problemas relacionados com o desemprego. Esta delegação de responsabilidades e de

competências do Estado para o terceiro sector tem vindo a acentuar-se nos últimos tempos segundo os dados da Rede Europeia Anti-Pobreza (EAPN Portugal, 2014).

As iniciativas solidárias surgem como respostas alternativas à falência dos Estados Sociais e às crescentes necessidades sociais relacionadas com a falência de estruturas sociais e problemas demográficos. Essas necessidades sociais têm cada vez menos resposta por parte do Estado, e em consequência têm aparecido muitas organizações privadas (lucrativas e não lucrativas) que visam dar respostas às necessidades, e que desta forma “substituem” em parte o Estado nestas respostas.

As empresas da economia social caracterizam-se por uma forma de funcionar em termos empresariais diferente das empresas de capitais (Toia, 2009 e Artigo 5º da Lei n.º 30/2013). Isto porque, segundo a mesma autora, as empresas da economia social definem-se pelas características e valores que partilham:

- A primazia da pessoa e do objetivo social sobre o capital;
- A defesa e aplicação dos princípios da solidariedade e da responsabilidade;
- A conjugação dos interesses dos membros utilizadores com o interesse geral;
- O controlo democrático por parte dos membros;
- A adesão livre e voluntária;
- A autonomia de gestão e a independência relativamente aos poderes públicos;
- A afetação do essencial dos excedentes à consecução de objetivos de desenvolvimento sustentável, do interesse dos serviços prestados aos membros e do interesse geral.

Segundo o Artigo 4.º da Lei n.º 30/2013 de 8 de Maio as entidades abrangidas pelo ordenamento jurídico português que integram a economia social são:

- As cooperativas;
- As associações mutualistas;
- As misericórdias;
- As fundações;
- As Instituições Particulares de Solidariedade Social não abrangidas pelas alíneas anteriores;
- As associações com fins altruísticos que atuem no âmbito cultural, recreativo, do desporto e do desenvolvimento local;
- As entidades abrangidas pelos subsectores comunitário e autogestionário, integrados nos termos da Constituição no sector cooperativo e social;

- Outras entidades dotadas de personalidade jurídica, que respeitem os princípios orientadores da economia social previstos no artigo 5.º da Lei n.º 30/2013 e constem da base de dados da economia social.

A capacidade do terceiro sector de dar respostas inovadoras às necessidades sociais que surgiram conferiu-lhe uma importância cada vez maior ao longo do tempo e, tem vindo a desenhar-se um quadro de partilha de responsabilidades entre as autoridades públicas centrais e locais em matéria de coesão social.

A modernização dos serviços sociais conta-se entre os grandes desafios europeus da atualidade: por um lado, estes serviços cumprem uma missão fundamental de coesão social e, por outro, a sua transformação e o seu potencial de emprego constituem parte integrante da chamada “Estratégia de Lisboa” (CCE, 2006).

O terceiro sector, particularmente no que à prestação de serviços diz respeito, é de vital importância em termos de proteção e inclusão social.

## 2.2- Valor da Qualidade na Economia Social

O terceiro sector integra atualmente um importante conjunto de atores fundamentais nos processos de desenvolvimento, inclusão e proteção social. Um dos desafios mais importantes é assegurar confiança no sector através da sua qualificação e reconhecimento.

Os serviços sociais formam um sector em plena expansão, tanto em matéria de crescimento económico como de criação de empregos mas são também objeto de uma intensa procura de qualidade e de eficácia (CCE, 2006). Nesse sentido, os modelos existentes de avaliação da qualidade vêm dar respostas concretas às organizações.

Os Sistemas de Gestão da Qualidade (SGQ), independentemente dos modelos adotados, visam em última análise a satisfação dos clientes. A implementação de um SGQ origina, na maioria das vezes, vantagens na eficácia, eficiência e, inclusive, na sustentabilidade das próprias organizações. Mas, o sistema a implementar deverá ser compatível com a missão de cada organização, porque não podemos desvirtuar todos os processos e mesmo as organizações para o cumprir cegamente. A utilização de modelos que permitam a consciencialização da identidade própria destas organizações pode assumir uma importância estratégica na afirmação da especificidade do sector social.

A utilização de modelos de Sistemas de Gestão da Qualidade adaptados ao terceiro sector que permitam a consciencialização da identidade própria destas organizações pode assumir uma importância estratégica na afirmação da especificidade deste sector.

É importante interiorizar que a implementação da Gestão da Qualidade Total (GQT) exige mudanças estratégicas que competem em primeiro lugar à direção da empresa. Esta decisão implica uma evolução da cultura da empresa o que comporta riscos e mudanças de comportamento sendo necessário tempo e paciência para atingir esta mudança (Bernillon & Cérutti, 1990). Na mesma linha de pensamento, Lopes & Capricho (2007) cit in Guia (2011), referem que a passagem para a GQT exige estratégias de mudança interna e externa, que sejam planeadas de forma coerente para mobilizar todas as partes interessadas onde se incluem também os recursos humanos da empresa.

O conceito da qualidade aplicado à economia social está relacionado com o dar a resposta adequada às necessidades que se pretendem satisfazer, com o modo como são utilizados de forma eficiente e eficaz os recursos doados, angariados e/ou atribuídos para esse fim. Neste entendimento da qualidade, ela é uma exigência de todos os envolvidos e de todos os interessados, ou seja é uma exigência da sociedade.

A implementação de sistemas formalizados de gestão da qualidade, para além da mera obtenção de uma certificação, constitui um desafio para as organizações sociais sem fins lucrativos, que pode permitir-lhes, entre outros aspetos, melhorar a sua gestão e o conjunto da sua intervenção – não só a prestação de serviços - mas, sobretudo incrementar a participação na organização de todas as pessoas que a integram e daquelas para quem a intervenção se dirige. Um outro aspeto importante é a avaliação dos seus resultados em termos comparáveis com outras organizações do sector e de outros sectores (cultura de benchmarking) (Araújo, 2009).

De um modo geral a implementação de um SGQ, que possa ser certificado e reconhecido internacionalmente, é hoje algo fundamental no contexto da competitividade e bom funcionamento das organizações (SGS, 2012 cit. In Santos, 2013).

Mas especificamente para o sector social, a certificação com reconhecimento internacional poderá permitir a comparação de práticas entre organizações internacionais e consequentemente o seu aperfeiçoamento.

Os serviços sociais requerem atenção particular no que diz respeito à qualidade, pois são “produtos” não disponíveis para controlo independente pelos seus utilizadores, mas sim baseados na confiança dos utilizadores. Por isso, a gestão da qualidade em todas as suas componentes, se torna muito importante (Frings et al., 2010).

As organizações de economia social estão a É evidente a necessidade de qualificação dos agentes, das respostas, e sobretudo, da criação de sustentabilidade para as mesmas. A médio prazo, a sustentação do sistema de proteção social em Portugal necessitará de um ainda muito mais forte, capaz e qualificado terceiro sector. Não é expectável pensar que (pelo menos) uma

boa parte do sector poderá qualificar-se e ser capaz de responder aos novos desafios que lhe irão ser colocados sem uma capacidade estratégica e financeira. A passagem de uma lógica assistencialista para uma lógica de prevenção e de promoção de desenvolvimento social obrigará forçosamente as organizações do terceiro sector em Portugal a uma rápida evolução (ACREDITAR et al., 2007).

ganhar cada vez maior consciência da importância da implementação de Sistemas de Gestão da Qualidade apesar de, ainda existirem muitas *“organizações do Terceiro Sector de Acção Social com uma cultura de gestão que lhe é própria, ainda que habitualmente seja transmitida de forma oral e não se encontre sempre formalizada, e com bastante frequência careça de um reconhecimento externo, em forma de certificação”* (Araújo, 2009).

### 2.3- Importância na sociedade actual

A economia social abrange as denominações utilizadas nos diferentes países como *“economia solidária”, “terceiro sector”, “plataforma”,* ou ainda *“terceiro sistema”,* e podem ser classificadas como *“economia social”* atividades que partilhem as mesmas características em toda a Europa (Toia, 2009). As instituições de serviço social dentro da economia social dão respostas aos chamados *“riscos sociais”*.

*“Ao promover o capitalismo, o Estado produziu ou sancionou muitos dos riscos sociais (fome, desemprego, criminalidade, doença, falta de habitação) que, paulatinamente e por ação de múltiplas lutas sociais, foi chamado a prevenir ou a atenuar nas suas consequências mais corrosivas.... Ao promover a passagem do capitalismo nacional para o capitalismo global, o Estado aumentou a sua capacidade de produzir riscos sociais na mesma medida em que perdeu capacidade para proteger contra eles”* (Santos, 2001).

As instituições sociais são chamadas para responder e prevenir essas necessidades, precisamente nesse tipo de riscos para os quais o Estado tem cada vez menos capacidade e/ou interesse em dar resposta.

Em Portugal, no ano de 2010, a economia social era composta por mais de 55 mil organizações, empregava 227 mil pessoas, era responsável por 5,5% do emprego remunerado nacional, bem como por 2,8% do valor acrescentado bruto; demonstrando, desta feita, que estamos perante um sector de importância estratégica inegável, a par com outros sectores tradicionais da nossa economia. A forma jurídica da maioria das instituições era a de Associação Sem Fim Lucrativo (84,3%), seguindo-se as Misericórdias (6,8%), as Fundações (4,2%), as Mutualidades (2,4%) e as Cooperativas (2,3%) (INE, 2013).

Do universo de cerca 55 mil organizações, existiam em 2013 perto de 5400 entidades proprietárias de equipamentos sociais no Continente e destas, cerca de 3600 são não lucrativas e que detinham o estatuto de Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) ou equiparadas a IPSS. As entidades com estatuto de IPSS ou equiparadas prosseguem, entre outros, os seguintes objetivos:

- Apoio a crianças e jovens;
- Apoio à família;
- Apoio à integração social e comunitária;
- Proteção dos cidadãos na velhice e invalidez e em todas as situações de falta ou diminuição de meios de subsistência ou de capacidade para o trabalho;
- Promoção e proteção na saúde, nomeadamente através da prestação de cuidados de medicina preventiva, curativa e de reabilitação;
- Educação e formação profissional dos cidadãos;
- Resolução dos problemas habitacionais das populações.

As IPSS constituem o conjunto de organizações que detém o maior número de respostas sociais na economia social, ao colmatarem situações de carência e de desigualdade socioeconómica, dependência, exclusão ou vulnerabilidade sociais. O seu impacto económico e social é muito importante na sociedade portuguesa, sendo ainda mais relevante em momentos de crise (CNIS et al., 2014b).

As IPSS constituem o essencial do denominado sector social e solidário da economia social, encontrando-se espalhadas por todo o território e são um pilar fundamental no suporte e apoio a todos aqueles que, por vicissitudes diversas, se encontram numa situação de vulnerabilidade, constituindo-se, assim, num instrumento mais próximo dos cidadãos e com maior capacidade de resposta às situações de carência ou de desigualdade social. Constata-se que o sector social e solidário, que ao longo destas últimas décadas não só cresceu exponencialmente em número de IPSS constituídas, como passou a assumir, na nossa sociedade, uma importância social e económica de elevado relevo junto das comunidades (CNIS *et al.*, 2014).



## 2.4- Enquadramento das Respostas Sociais em Portugal

A nível nacional constitui-se o conjunto das respostas sociais na Rede de Serviços e Equipamentos Sociais (RSES) que resumidamente consiste em serviços e equipamentos sociais que se dirigem a toda a população, numa perspetiva de adequação às diferentes necessidades sociais, potenciando igualmente a conciliação familiar, a atividade profissional e a inclusão e coesão social através da promoção do princípio da universalidade do acesso, garantida pela participação pública no investimento e no funcionamento das respostas sociais da rede solidária. De uma maneira geral a RSES destina-se a apoiar as necessidades sociais da população em geral, existem contudo serviços e equipamentos específicos dirigidos a grupos alvo como as crianças e os jovens, os idosos, a população com deficiências ou incapacidade, bem como as pessoas afetadas por outras problemáticas, contribuindo muitas destas valências, direta ou indiretamente, para a mitigação da pobreza e/ou da exclusão social (Metelo et al., 2010).

A Rede de Serviços e Equipamentos Sociais (RSES) no âmbito da ação social concorre para os objetivos fundamentais de prevenção e reparação de situações de carência e desigualdade socioeconómica, de dependência, de disfunção, exclusão ou vulnerabilidades sociais, bem como a integração e promoção comunitárias das pessoas e o desenvolvimento das respetivas capacidades.

A Carta Social tem constituído um instrumento privilegiado com informação relevante da dinâmica da RSES, fundamental na avaliação e definição das políticas sociais, no apoio ao planeamento e preparação da tomada de decisão.

Os dados seguidamente apresentados, têm por base, na sua grande maioria, a informação obtida por referência a 31 de dezembro de 2013 na Carta Social, e permitem conhecer a dinâmica da evolução recente da RSES, apresentando as principais variáveis e indicadores de caracterização do comportamento das entidades, equipamentos sociais de suporte e das diferentes respostas sociais.

No âmbito da Carta Social, é considerado “*equipamento social*” toda a estrutura física onde se desenvolvem as diferentes respostas sociais ou estão instalados os serviços de enquadramento a determinadas respostas que se desenvolvem diretamente junto dos utentes (GEP–MSESS, 2014). Assim, um equipamento social pode conter várias respostas sociais e uma mesma instituição pode ter vários equipamentos no país.

#### 2.4.1- Capacidade das Respostas sociais e sua natureza jurídica

O gráfico da figura 1 foi retirado da Carta Social de 2013 com dados referentes de 2000 a 2013 e mostra que a capacidade instalada das respostas que compõem a RSES têm evidenciado um crescimento relevante ao longo do período de 2000 a 2013, refletindo-se num incremento de cerca de 350 000 lugares desde 2000, totalizando em 2013 uma oferta de 760000 lugares, aproximadamente.

Paralelamente verificou-se também, um aumento relevante no número de utentes/utilizadores das respostas, o que reflete um reforço do apoio efetuado às populações. O gráfico mostra também uma diferença crescente da oferta e da procura.

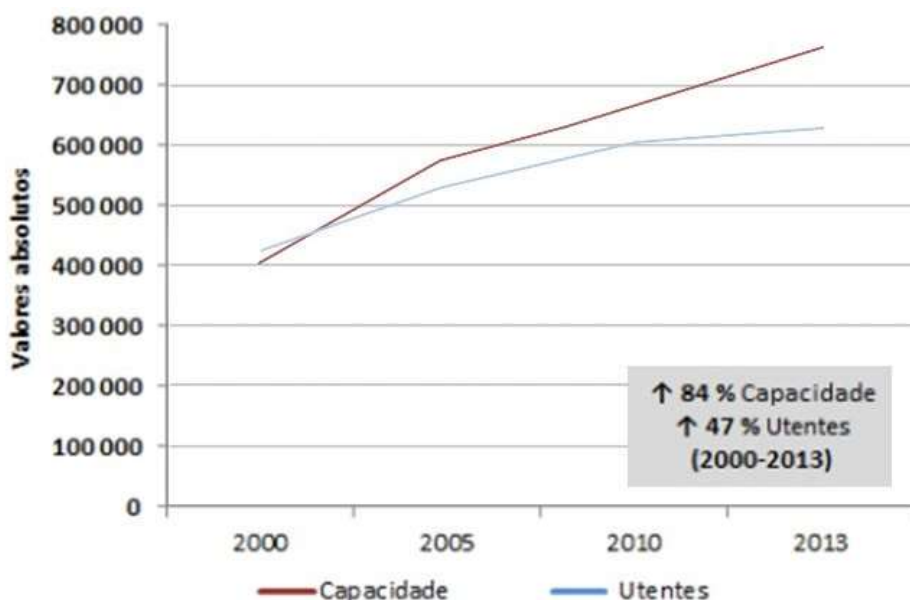


Figura 1- Evolução da capacidade instalada e dos utentes (Continente 2000-2013)

Fonte: GEP-MSESS (2014), Carta Social – <http://www.cartasocial.pt>

Segundo o GEP-MESS (Gabinete de Estratégia e Planeamento - Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança Social), considera-se entidade proprietária, no âmbito da RSES, qualquer entidade, individual ou coletiva a quem pertence (dono) um ou mais equipamentos (instalações) onde se desenvolvem respostas sociais.

No âmbito deste trabalho, adotou-se a definição da Carta Social para as entidades proprietárias, que são agrupadas segundo a natureza jurídica em entidades lucrativas e entidades não lucrativas. As entidades não lucrativas compreendem as IPSS, outras entidades sem fins lucrativos (entidades equiparadas a IPSS e outras organizações particulares sem fins lucrativos)

fazem ainda parte deste grupo as Entidades Oficiais, que prosseguem fins de ação social, os Serviços Sociais de empresas e a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML). As entidades lucrativas congregam as instituições particulares com fins lucrativos.

Apesar das entidades não lucrativas constituírem o principal suporte de desenvolvimento da RSES, tem-se verificado um crescimento muito moderado. Por outro lado, as entidades lucrativas apresentam um crescimento contínuo ao longo da última década. (Figura 2)

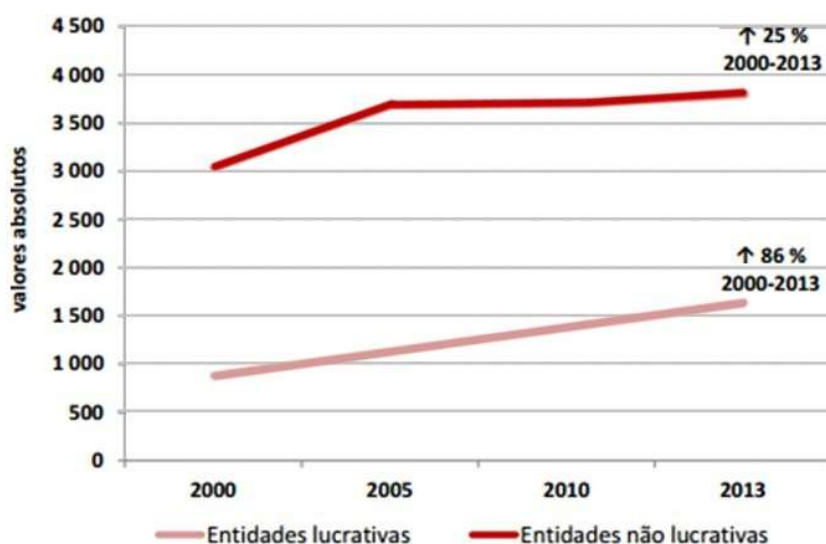


Figura 2- Evolução do número de entidades proprietárias segundo a natureza jurídica (Continente 2000-2013)

Fonte: GEP-MSESS (2014), Carta Social – <http://www.cartasocial.pt>

Em 2013, por referência a 31 de dezembro, contabilizaram-se cerca de 5400 entidades proprietárias de equipamentos sociais no Continente, representando as entidades não lucrativas 70 % e as entidades lucrativas 30 % do universo, como mostra a figura 3.

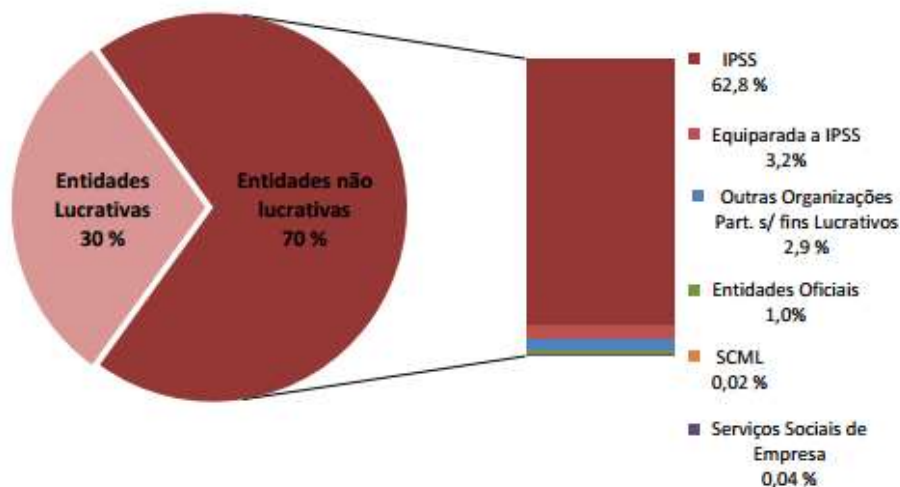


Figura 3 – Distribuição das entidades proprietárias, segundo a natureza jurídica (Continente 2013)

Fonte: GEP-MSESS (2014), Carta Social – <http://www.cartasocial.pt>

Da figura 3 retiramos que cerca de 66 % das entidades não lucrativas são IPSS ou equiparadas, o que perfaz cerca de 3600 de um total de 3800 entidades não lucrativas. Estas 3800 entidades possuem aproximadamente 6500 equipamentos (figura 4). Este foi o universo sobre o qual incidiu esta investigação.

Por análise da figura 4, em 2013, o número de equipamentos sociais apresentou um crescimento que se traduz em mais de 2200 novos equipamentos desde o ano 2000.

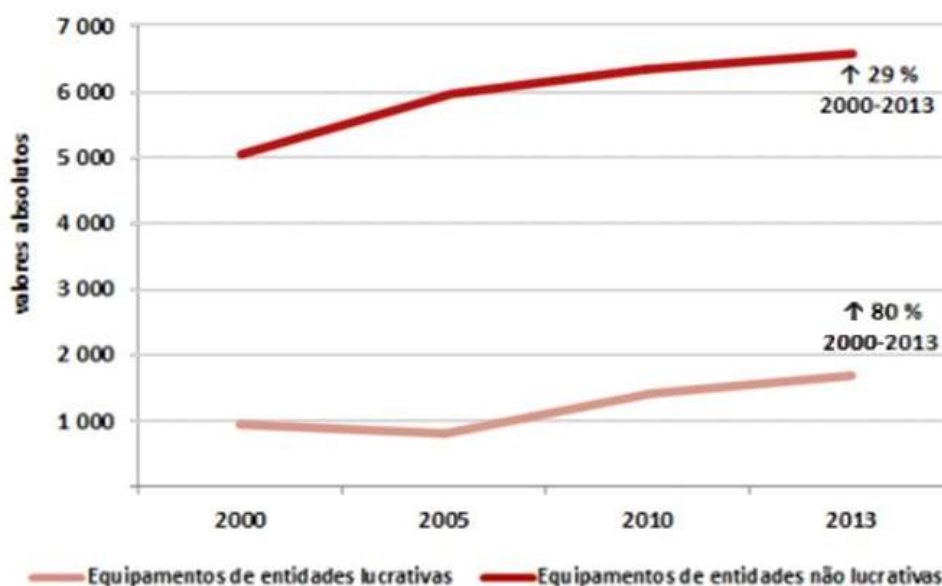


Figura 4 – Evolução do número de equipamentos, segundo a natureza jurídica da entidade proprietária (Continente 2000-2013)

Fonte: GEP–MSESS (2014), Carta Social – <http://www.cartasocial.pt>

Da análise dos dados anteriores, relativamente à totalidade de equipamentos de entidades não lucrativas (aproximadamente 6500) e do universo das entidades não lucrativas ( $\approx 3800$ ), verificamos que, em média, por cada entidade existiriam cerca de 2 equipamentos sociais. Logo, pode comentar-se que a média é um valor baixo, significando que as instituições em geral não se constituem redes de equipamentos e trabalham sozinhas num único equipamento. Pelo que podemos inferir, que há uma proliferação grande de instituições provavelmente de âmbito local e que na maioria só têm um equipamento ou dois. Mas é do conhecimento algumas instituições em Portugal gerem vários equipamentos.

## 2.4.2- Respostas sociais oferecidas e sua evolução

Como já foi analisado, a capacidade das respostas que compõem a RSES têm evidenciado um crescimento relevante ao longo dos últimos anos e, paralelamente também tem-se verificado um aumento no número de utentes/utilizadores das respostas, o que reflete um reforço do apoio efetuado às populações.

Das respostas que entraram em funcionamento em 2013, a figura 5 mostra que a Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI) representa 32 %, a Creche 19 % e o Serviço de Apoio Domiciliário para pessoas idosas (SAD) 16 %, totalizando cerca de 68 %. O Refeitório/Cantina Social consistiu na quinta valência com maior número de aberturas em 2013, resposta que ganhou um novo impulso com o Programa de Emergência Social (PES) e que tem permitido o apoio a famílias com carências socioeconómicas (GEP–MSESS, 2014).

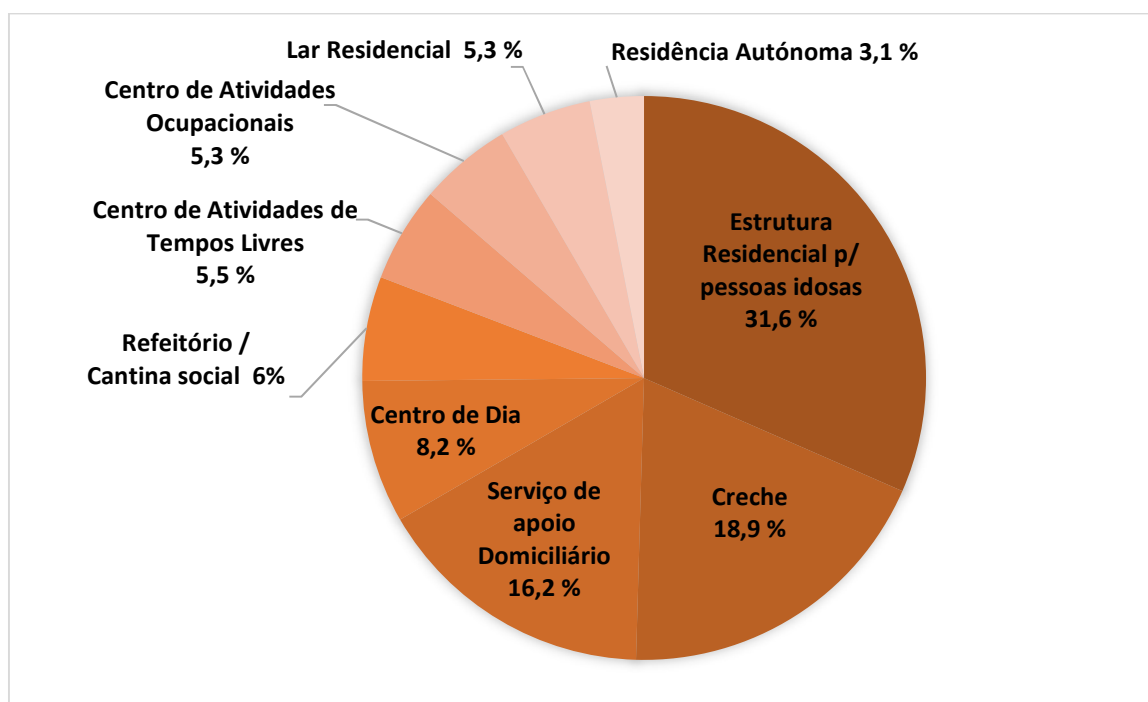


Figura 5 – Distribuição percentual das Respostas Sociais novas que entraram em funcionamento em 2013 por tipologia, Continente.

Fonte: GEP–MSESS (2014), Carta Social – <http://www.cartasocial.pt>

A figura 6 ilustra a evolução das diferentes respostas sociais por população alvo que ocorreram no período compreendido entre o ano 2000-2013. O número de respostas sociais que integram

a RSES revela, em 2013, um crescimento muito positivo, por referência ao ano de 2000, em todos os grupos-alvo.

Por análise destes dados verificamos que há um crescimento das respostas sociais nos grupos de “crianças e jovens”, “crianças, jovens e adultos com deficiência” e nas “pessoas idosas”.

As respostas destinadas às pessoas com deficiência apresentam, no conjunto de todas as respostas, o maior crescimento (73 %), traduzindo-se em 350 novas respostas desde 2000. As respostas dirigidas às pessoas idosas, embora registem um crescimento inferior (47 %) entre 2000 e 2013, são as que apresentam o maior número, contabilizando-se em 2013 mais de 7400 respostas no Continente, das quais 250 entraram em funcionamento nesse ano. (GEP-MSESS, 2014)

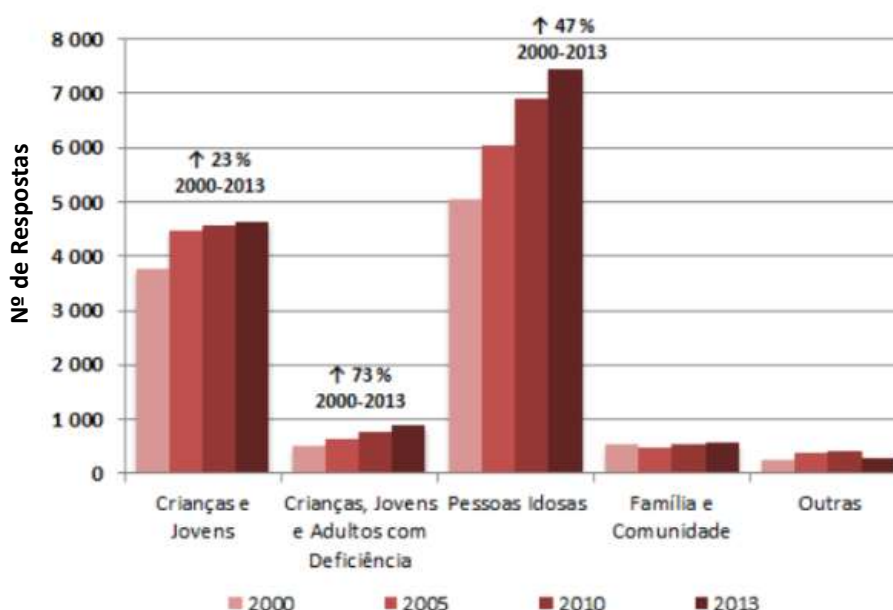


Figura 6 – Evolução do número de respostas sociais por população-alvo (Continente 2000-2013).

Fonte: GEP-MSESS (2014), Carta Social – <http://www.cartasocial.pt>

O apoio ao grupo das crianças e jovens, no âmbito da RSES, revela um aumento que corresponde a mais de 4600 respostas em funcionamento em 2013. Com 54% do total de respostas da RSES, as Pessoas Idosas constituem o grupo-alvo com o maior peso de respostas em 2013. As respostas para as Crianças e Jovens e para Pessoas com Deficiência representavam em 2013, em conjunto, cerca de 40 % do total (figura 7).

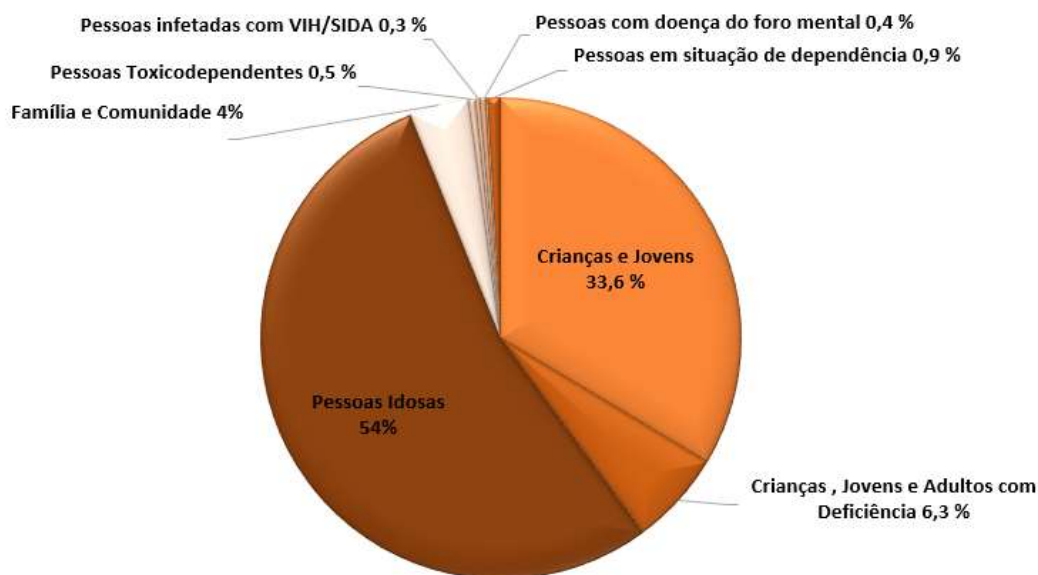


Figura 7- Distribuição percentual das respostas sociais existentes por população-alvo (Continente 2013).

Fonte: GEP-MSESS (2014), Carta Social – <http://www.cartasocial.pt>

A distribuição espacial dos equipamentos sociais no território continental reproduz o padrão de distribuição populacional. A faixa litoral norte e a Área Metropolitana de Lisboa concentram o maior número de respostas, o que é explicado por uma maior densidade populacional. O distrito de Lisboa constitui o território que continua a apresentar maior volume de novos equipamentos, seguido do Porto e Setúbal.

A população idosa e as crianças e jovens constituem os grupos-alvo com o maior número de respostas disseminadas pelo Continente, ainda que as respostas sociais para os restantes grupos apresentem igualmente uma distribuição territorial bastante equitativa. Os territórios do interior norte, acentuadamente envelhecidos, apresentam também um peso significativo de equipamentos (Figura 8).



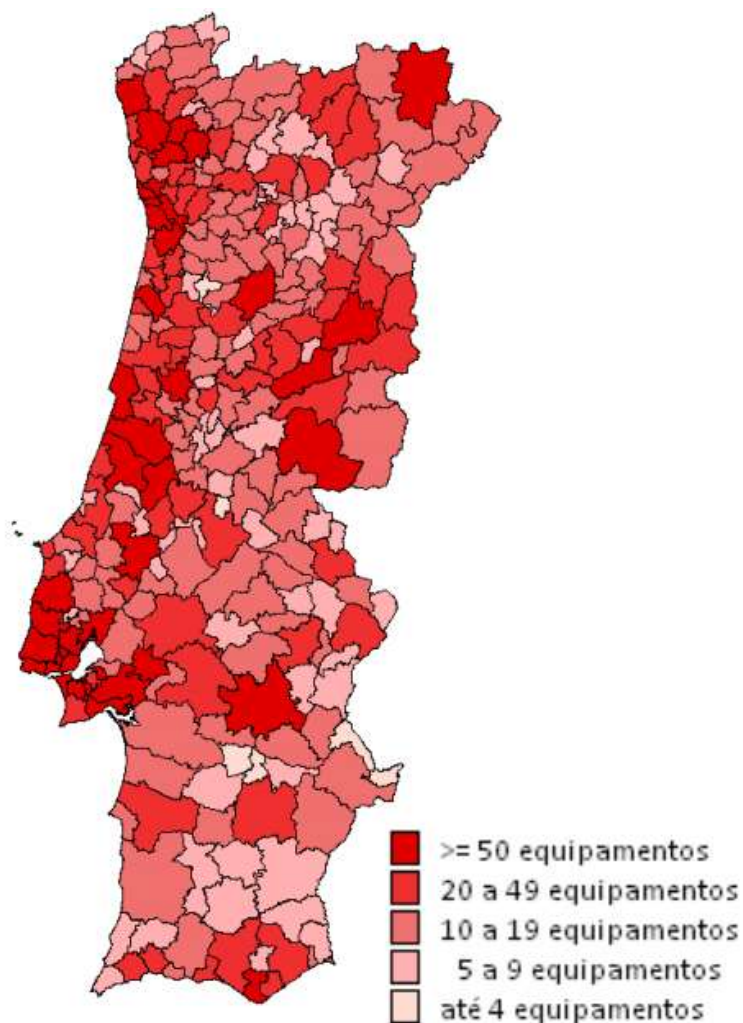


Figura 8- Distribuição espacial dos equipamentos sociais por concelho (2012).

Fonte: GEP-MSESS (2013), Carta Social – <http://www.cartasocial.pt>

#### 2.4.3 - Tendências face às alterações socioeconómicas

Interessa também analisar qual tem sido a evolução do número de equipamentos novos e encerrados ao longo dos últimos anos devido ao contexto socioeconómico que Portugal tem atravessado, a Carta Social apresenta dados apenas até 2013, mas é possível visualizar as tendências (figura 9). O que podemos constatar, por análise do documento de referência “Carta social”, é que os equipamentos novos registaram um crescimento acentuado em 2013 e que o número de equipamentos encerrados tinha descido significativamente entre 2011 e 2013.



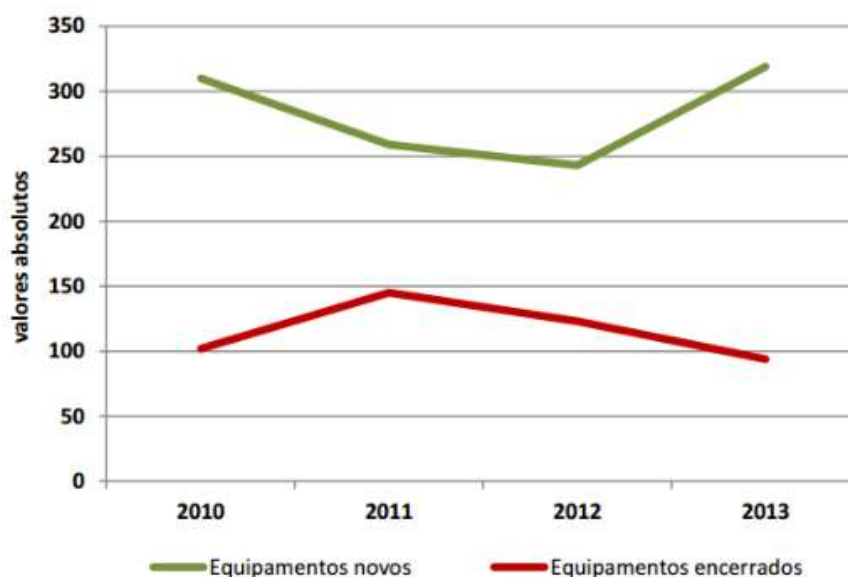


Figura 9 – Evolução do número de equipamentos sociais novos e encerrados (Continente 2010-2013).

Fonte: GEP-MSESS (2014), Carta Social – <http://www.cartasocial.pt>

No ano de 2013, à semelhança dos equipamentos novos, o número de respostas sociais que entraram em funcionamento regista um aumento muito significativo, contabilizando-se mais de 630 novas respostas sociais, contrariando a tendência que se vinha a registar (figura 10). Destas novas respostas sociais, quase 70 % são de entidades não lucrativas (figura 11).

Talvez em forma de resposta à mobilização da população para os centros urbanos, destaca-se que os distritos de Lisboa, Porto, Braga e Santarém totalizam cerca de 50 % do total de respostas que entraram em funcionamento em 2013, apesar da dinâmica em todo o território (figura 12).

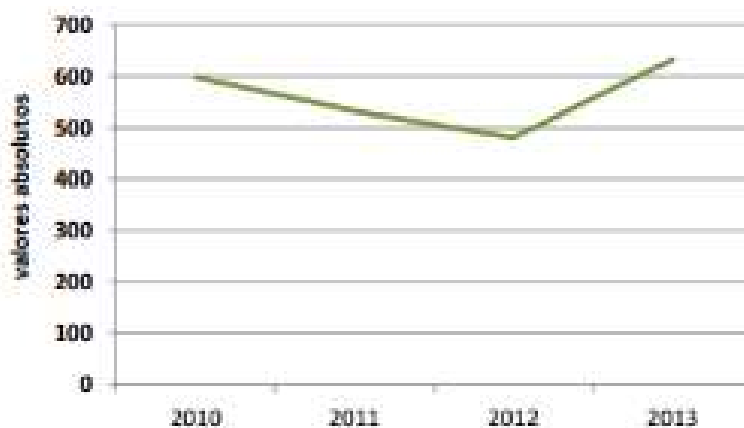


Figura 10- Evolução do número de respostas sociais novas (Continente 2010-2013).

Fonte: GEP-MSESS (2014), Carta Social – <http://www.cartasocial.pt>

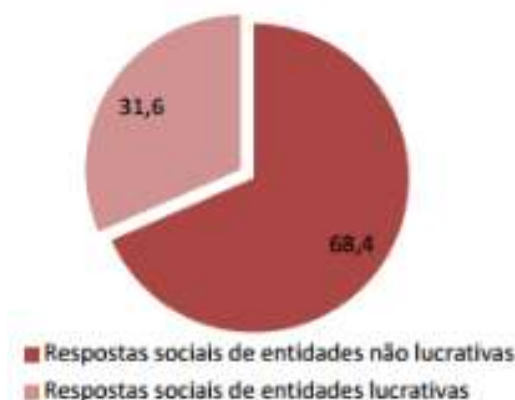


Figura 11 – Distribuição percentual do número de respostas sociais novas, segundo a natureza jurídica da entidade proprietária (Continente 2013).

Fonte: GEP–MSESS (2014), Carta Social – <http://www.cartasocial.pt>

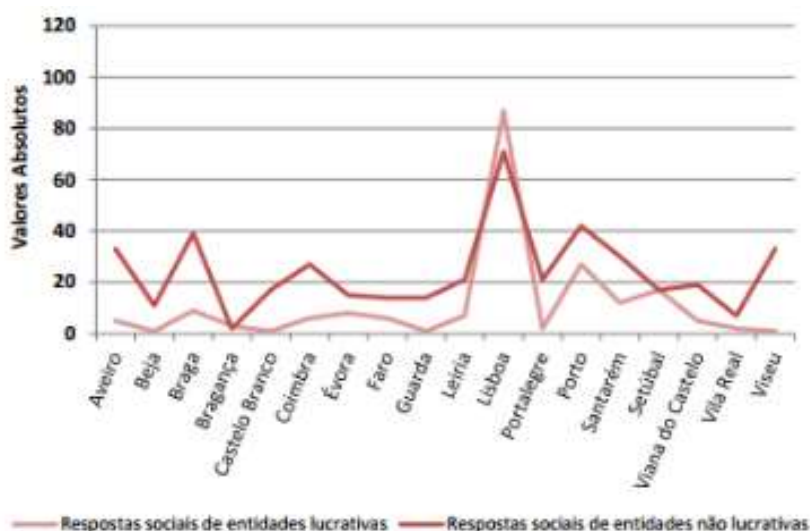


Figura 12 – Distribuição do número de respostas sociais novas, segundo a natureza jurídica da entidade proprietária por distrito (2013).

Fonte: GEP–MSESS (2014), Carta Social – <http://www.cartasocial.pt>

Com um ambiente socioeconómico muito difícil nos últimos anos para a população portuguesa e face ao contexto acima mencionado é importante fazer uma pequena nota relativamente ao esforço público efetuado para as despesas de funcionamento em serviços de equipamentos sociais. A Carta Social publicada em 2014 identificou que o funcionamento das respostas que compõem a RSES é suportado essencialmente nos acordos de cooperação celebrados entre o Estado e as entidades que integram a rede solidária, pela participação do utente e/ou do familiar e pelas receitas próprias das instituições.

A estes dados da Carta Social, reforçamos a informação disponibilizada por CNIS (2012), que através do resultado de 562 respostas a inquéritos a IPSS, demonstrou os valores mais

frequentes de cada fonte de financiamento para as IPSS do universo de estudo realizado por esta organização, do qual resultou a figura 13

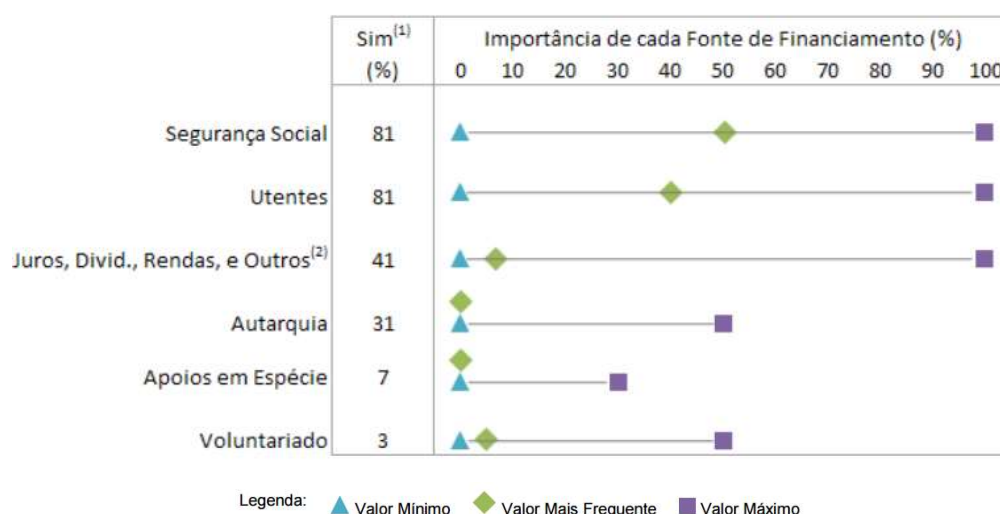


Figura 13 – Grau de importância de cada fonte de financiamento para as IPSS (2011).

Fonte: CNIS (2012).

Apesar dos diversos cortes anunciados para a despesa pública, por análise do gráfico da figura 14, verifica-se que a despesa do Estado com acordos de cooperação apresentou ao longo do período em análise (2000-2013) um crescimento expressivo de 58 %, refletindo o compromisso de atualização anual dos valores da comparticipação pública por utente e o aumento do número de utentes abrangidos pelos acordos de cooperação.

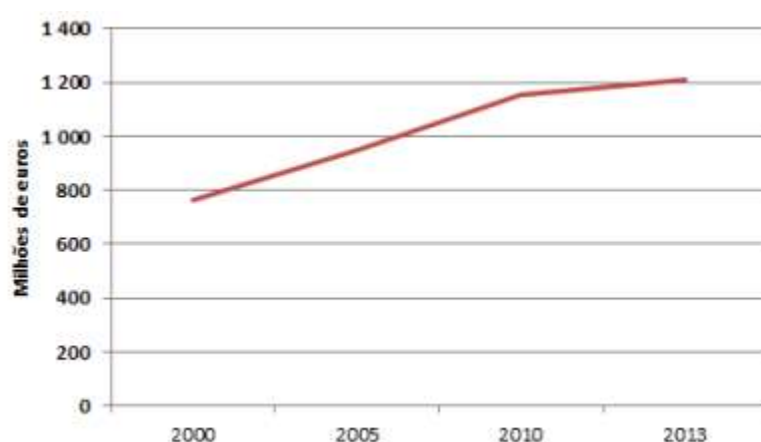


Figura 14 – Evolução da despesa com acordos de cooperação (Continente 2000-2013).

Fonte: GEP–MSESS (2014), Carta Social – <http://www.cartasocial.pt>

Nota: Não inclui o valor da despesa relativa ao funcionamento dos estabelecimentos integrados.

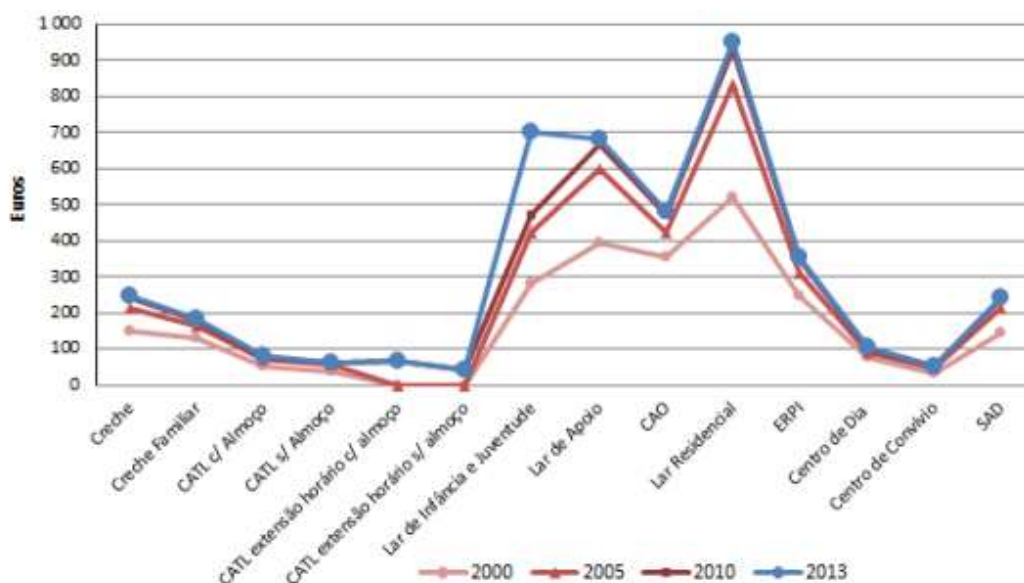


Figura 15 – Evolução da comparticipação da Segurança Social às instituições, por resposta social e utente, com base nos acordos de cooperação (Continente 2000-2013).

Fonte: Protocolos de cooperação cit in GEP–MSESS (2014).

A figura 15 demonstra que, à semelhança dos anos anteriores, o Lar Residencial e o Lar de Apoio e as respostas dirigidas a Pessoas com Deficiência, foram das respostas sociais com maior valor de comparticipação por utente.

#### 2.4.4 - Oferta Versus Procura

A oferta e a procura descrita neste subcapítulo aborda as populações alvo dos “Pessoas Idosas”, “Crianças e Jovens” e “Crianças e Jovens com Deficiência” pois representam as respostas sociais mais significativas no contexto nacional, respetivamente, 54 %, 33,6 % e 6,5% (figura 7).

Para as **Pessoas Idosas**, em 2013, a valência ERPI constituía a resposta com maior taxa de utilização (90,1 %), seguido pelo Centro de Dia (82,9 %) e Centro de Convívio (82,9 %). A resposta SAD, em virtude do elevado ritmo de crescimento da oferta nos últimos anos, não acompanhado pela procura, apresentava a taxa de utilização mais baixa (75,1 %) no conjunto destas respostas (figura 16). A taxa de utilização média das principais respostas para a população idosa em 2013 situou-se nos 78,1 %, observando-se alguma assimetria ao longo do território continental. É de salientar, todavia, uma predominância de taxas de utilização baixas nos concelhos do interior do país, devido a um aumento da capacidade que não foi acompanhado pela procura (GEP–MSESS,2014).

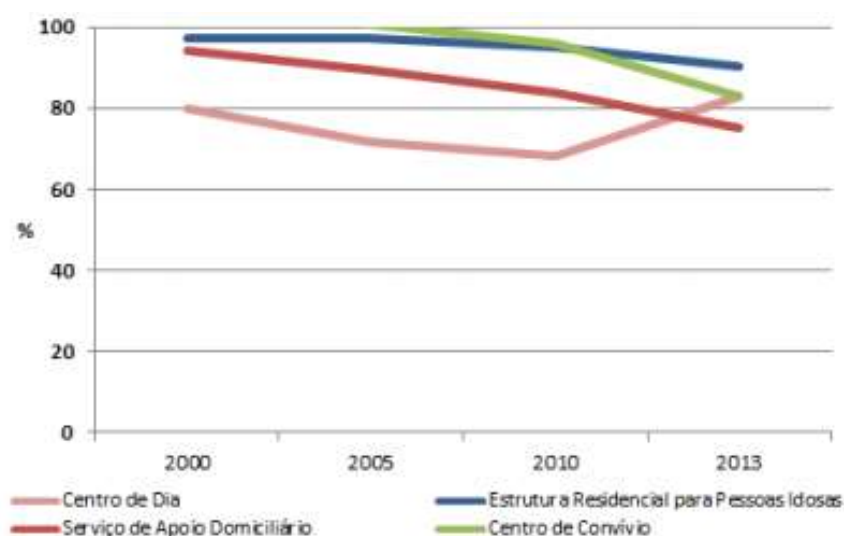


Figura 16 – Evolução da taxa de utilização das respostas sociais para as Pessoas Idosas (Continente 2000-2013).

Fonte: GEP-MSESS (2014), Carta Social – <http://www.cartasocial.pt>

O crescente envelhecimento da população coloca em evidência a procura acrescida de respostas de apoio a este grupo-alvo. Da relação entre a distribuição da oferta de lugares nas respostas dirigidas a esta população e a distribuição da população com mais de 65 anos por distrito destaca-se um saldo positivo na maioria dos distritos a favor da oferta. As áreas metropolitanas de Lisboa e Porto apresentam uma maior procura em relação à capacidade disponível (Figura 17).

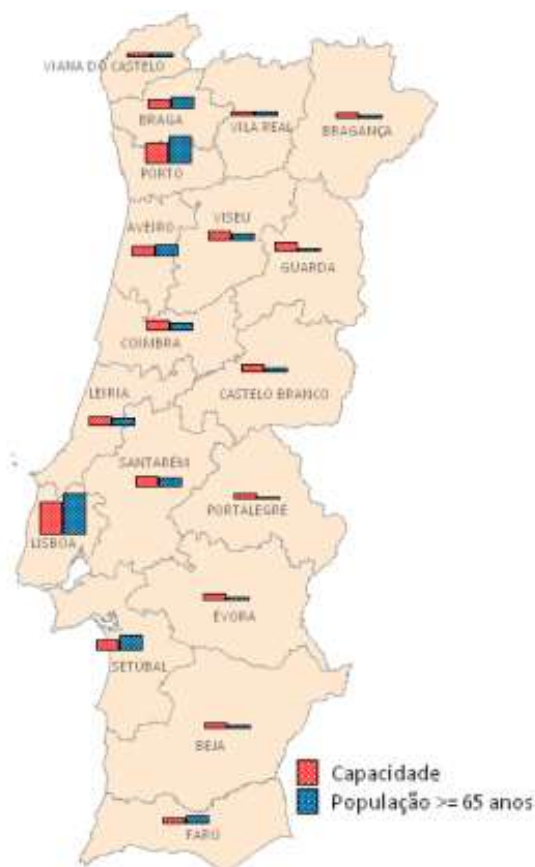


Figura 17 – Distribuição percentual da oferta e da população-alvo (≥ 65 anos) por distrito (2013).

Fonte: INE, Estimativas da População Residente 2013. GEP - MESS, Carta Social.

A cobertura de respostas sociais dirigidas à população idosa tem evoluído de forma positiva, reflexo do aumento significativo do número de lugares disponíveis nas respostas para esta população. Contudo, atendendo à evolução demográfica e ao agravamento do peso da população mais de 65 anos, o crescimento da taxa de cobertura tem decorrido de forma lenta. Embora as respostas para esta população com dependência se encontrem em decréscimo, em 2013 a taxa de utilização em Apoio Domiciliário Integrado (ADI) fixou-se em 79 %, o que revela que a procura por esta resposta se tem mantido (Figura 18).

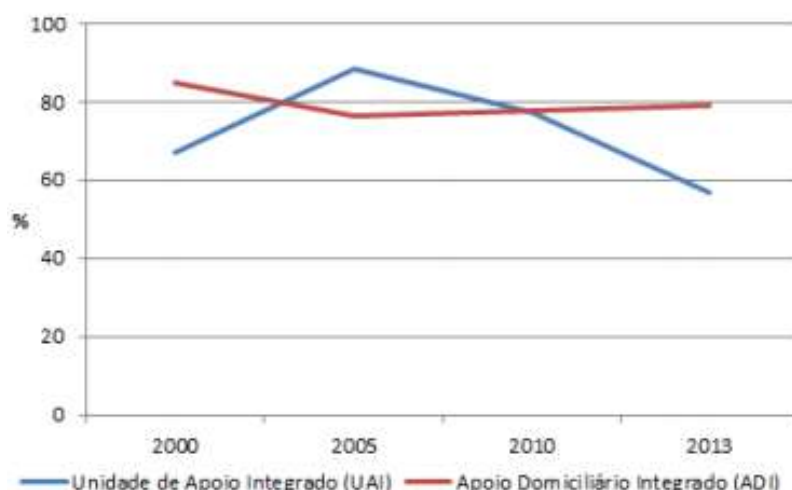


Figura 18 – Evolução das taxas de utilização das respostas sociais para as pessoas em situação de dependência (Continente 2000-2013).

Fonte: GEP-MSESS (2014), Carta Social – <http://www.cartasocial.pt>

Para **Crianças e Jovens** a taxa de utilização das respostas sociais regista, em linha com os anos anteriores, uma descida que se estende a todas as respostas no período 2000-2013. As respostas Centro de Acolhimento Temporário (88,2 %) e Creche (80,9 %) constituem as respostas que registam em 2013 os maiores níveis de utilização, e as únicas para este grupo-alvo com uma utilização acima dos 80 % (figura19).

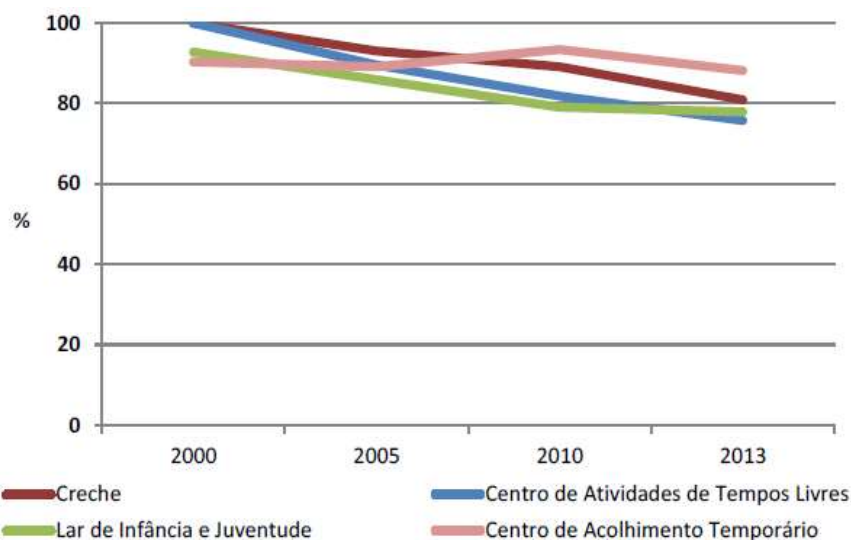


Figura 19 - Evolução da taxa de utilização das respostas sociais para as Crianças e Jovens (Continente 2000-2013).

Fonte: GEP-MSESS (2014), Carta Social – <http://www.cartasocial.pt>



Particularizando a resposta social creche, embora se verifique desde 2000 um aumento do número de crianças a frequentá-la, a quebra do número de crianças até aos 3 anos de idade, em consequência da redução acentuada da natalidade, conjugado com o aumento do número de lugares, poderá explicar a tendência de decréscimo da utilização desta resposta. Admite-se ainda, que a atual conjuntura económica com efeitos na redução do poder compra das famílias, também poderá influenciar no nível de utilização desta resposta (GEP-MSESS, 2014).

As respostas sociais dirigidas às **Crianças, Jovens e Adultos com deficiência** do âmbito da RSES têm apresentado um crescimento significativo desde o ano 2000 (52 %).

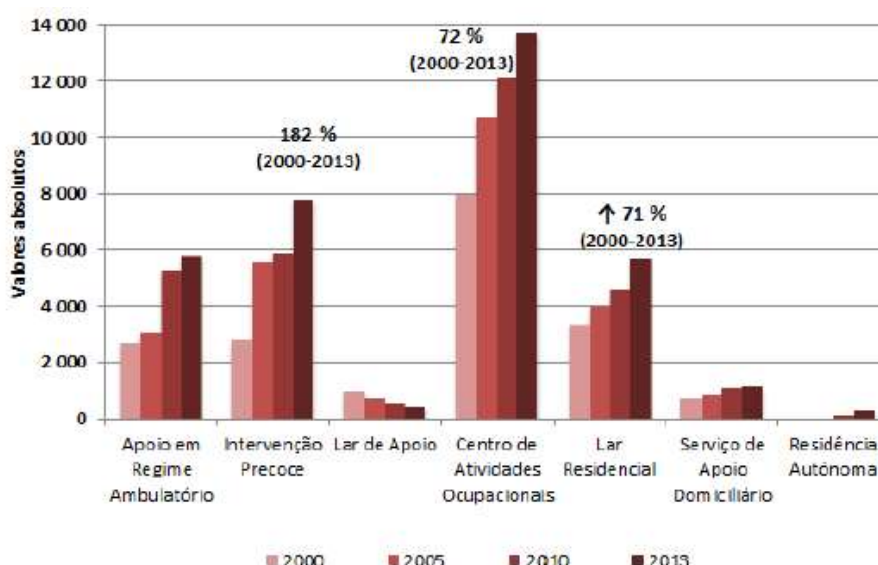


Figura 20 - Evolução da capacidade das respostas sociais para as Crianças, Jovens e Adultos com deficiência (Continente 2000-2013).

Fonte: GEP-MSESS (2014), Carta Social – <http://www.cartasocial.pt>

Ao nível da capacidade (número de lugares), as respostas para pessoas com deficiência registam no período 2000-2013 um alargamento expressivo (89 %), o que se refletiu em mais de 16 000 novos lugares, aproximadamente.

No ano de 2013, por referência a 2012, o Lar Residencial foi a resposta com o aumento mais significativo, no conjunto de respostas para este grupo-alvo, quer ao nível do número de respostas (mais 30 novas respostas), como do número de lugares disponíveis (mais 391 lugares) (figura 20).



De um modo geral, podemos referir que a capacidade de resposta face à procura varia consoante a zona do País não sendo adequado, por análise desta informação, concluir perentoriamente se a oferta responde à procura a título nacional.

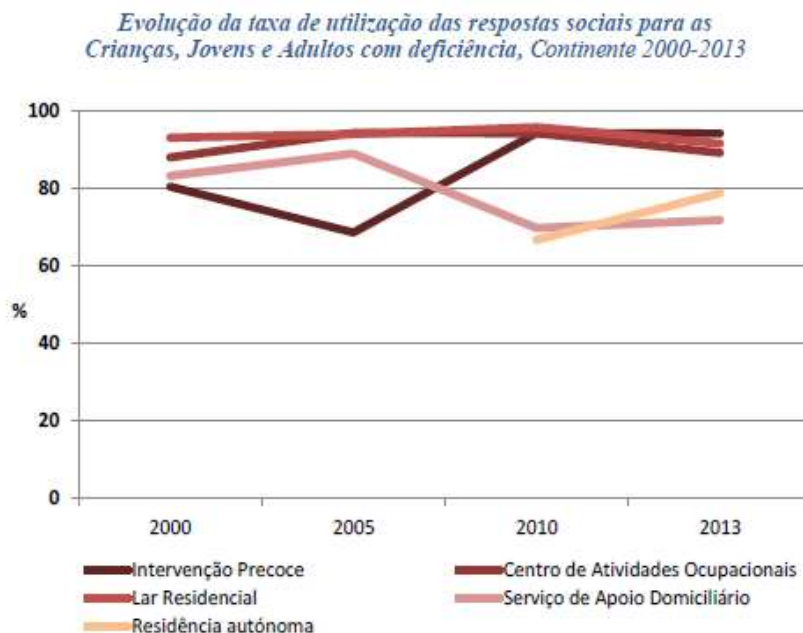


Figura 21 - Evolução da taxa de utilização das respostas sociais para as Crianças, Jovens e Adultos com deficiência (Continente 2000-2013).

Fonte: GEP-MSESS (2014), Carta Social – <http://www.cartasocial.pt>

No que diz respeito à utilização das respostas para esta população-alvo as **Crianças, Jovens e Adultos com deficiência** tem-se verificado alguma estabilização nos últimos anos, registando-se taxas acima dos 80 % para todas as respostas, à exceção do SAD e Residência Autónoma.

As respostas Intervenção Precoce (94 %) e Lar Residencial (91 %) apresentam em 2013 as taxas de utilização mais elevadas. Salientamos o crescimento da utilização da resposta Residência Autónoma (Figura 21).

À semelhança da taxa de cobertura, a taxa de utilização das principais respostas para as Crianças, Jovens e Adultos com deficiência apresenta algumas diferenças ao longo do território Continental, fixando-se numa taxa de utilização média de 90 % em 2013 (GEP-MSESS, 2014).

A cobertura de respostas dirigidas a pessoas com deficiência, apesar de pouco expressiva, tem apresentado um crescimento positivo (32 %) ao longo do período de análise (2006-2013), o que resulta de um aumento de cerca de 5000 lugares desde 2006 (Figura 22).

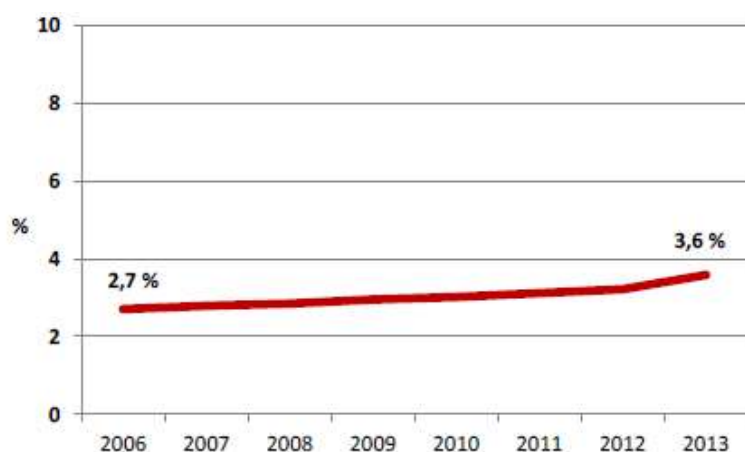


Figura 22 - Evolução da taxa de cobertura das respostas Lar Residencial, Centro de Atividades Ocupacionais e Serviço de Apoio domiciliário para pessoas com deficiência (Continente 2000-2013).

Fonte: INE, Estimativas da População Residente para 2013 Cit. In GEP-MSESS, 2014.

A taxa de cobertura das principais respostas para esta população-alvo (Lar Residencial, Centro de Atividades Ocupacionais e Serviço de Apoio Domiciliário para pessoas com deficiência) fixou-se no ano de 2013 em 3,6 %, traduzindo um incremento, por referência a 2012, de 11 %, o que representou um aumento de cerca de 2030 lugares (Figura 22).

Verifica-se que existe uma evolução positiva na prossecução da procura de satisfação das necessidades das diferentes populações-alvos, ainda que com disparidades significativas entre elas. Todavia, existe um longo caminho a percorrer para satisfazer todas as necessidades do contexto nacional, como por exemplo, para as pessoas com deficiência.

### 3- Reconhecimento da Qualidade na Economia Social

#### 3.1 – Enquadramento histórico

As Instituições de Apoio a Idosos, de modo idêntico à maioria das organizações, evidenciaram, nos últimos tempos, uma grande atenção com a qualidade nas áreas de gestão interna e, após uma familiaridade com as normas NP EN ISO 9001, adotaram-nas como elemento da sua estrutura de gestão. Para isso, muito contribuiu o projeto denominado “Plano Avô”, criado pelo despacho conjunto nº 410/2000 dos Secretários Adjuntos do Ministro da Economia e do Ministro do Trabalho e da Solidariedade, pioneiro a nível nacional, com a finalidade de desenvolver as práticas da qualidade em Lares para Idosos (Antunes, 2006).

Efetivamente este foi o primeiro momento em que a Qualidade dos serviços prestados nas Instituições de Serviço Social ganhou ênfase pois as Normas da família ISO 9000 chegaram pela primeira vez em Portugal às organizações prestadoras de serviços de ação social.

Na sequência da emissão da ISO 9001:2000 e ainda no âmbito do Plano do Avô foi criado um guia interpretativo para a aplicação da Norma ISO DIS 9001:2000 para Lares de Idosos (Soares, Antunes, 2001).

No decorrer do ano 2000, o Ministério da Segurança Social promoveu e colocou em execução o designado PLANO AVÔ, embrião daquilo que viriam a ser os Manuais de Avaliação da Qualidade das Respostas Sociais.

Em 2003, foi assinado um acordo, entre o Ministério do Trabalho e Segurança Social - MTSS e os órgãos representativos das IPSS, baseado no pacto de cooperação para a solidariedade social e na Lei n.º32 de 2002 de 20 de dezembro, tendo por objetivo “a definição, criação e implementação de medidas para o desenvolvimento da qualidade e segurança das respostas sociais, promovidas pelas IPSS” (Henrique, R. et al, 2009).

Surgem então, em 2006, os modelos de processos chave das respostas sociais e os Modelos de Avaliação da Qualidade – MAQ (ISS, 2012).

Entretanto, a Plataforma para a Reabilitação (EPR) tomou a iniciativa de criar em 2003 o EQUASS-Qualidade Europeia em Serviços Sociais, que visa precisamente a melhoria dos serviços pessoais, envolvendo prestadores de serviços de qualidade, melhoria contínua e garantia da qualidade dos serviços para os utilizadores de serviços de toda a Europa. O sistema EQUASS que tem vindo a ser adotado pelas instituições portuguesas.

### 3.2 – Modelos da Qualidade para os serviços sociais em Países Ocidentais

Na Europa e nos países ocidentais em geral, as preocupações com a qualidade das respostas sociais tem levado à conceção de diferentes modelos que permitam a implementação de práticas da qualidade, comparáveis entre instituições semelhantes e que permitam aos clientes e financiadores confiança nos serviços prestados. Alguns modelos apostam mesmo em ir para além da satisfação das necessidades e pretendem que seja alcançada a excelência na prestação do serviço.

A especificidade das diferentes áreas de atuação e as diferentes sensibilidades sobre os principais princípios que devem respeitar são, possivelmente, algumas das causas de tão vasta gama de modelos disponíveis e experimentados. A experiência local em cada País ou região acrescenta mais alguns modelos ao vasto leque de opção.

Citando Guia (2011), a propósito da fase inicial da criação de normas e códigos de atuação na área social nos anos 90, *"fazendo uma breve panorâmica dos instrumentos de implementação da qualidade criados ao nível mundial, de acordo com a **Keystone and Accountability for the British Overseas NGOs for Development**, (2006), as primeiras normas surgiram nos anos 90 com o desenvolvimento da "InterAction's PVO Standards" nos Estados Unidos da América. Em 1994 publicou-se o Código de Conduta da Cruz Vermelha e em 1996 surgiu o documento de análise "Joint Evaluation Emergency Assistance in Rwanda" onde foram detectados erros graves nas respostas oferecidas à comunidade. A partir deste documento, várias organizações, a nível mundial, iniciaram a criação de normas ou códigos de conduta e modelos de qualidade para os serviços sociais onde se procurou que a definição de princípios e valores fossem adequados e tivessem em atenção as relações com os clientes:*

- *Fosse promovida a autocrítica;*
- *Existisse flexibilidade e adaptabilidade a realidades concretas;*
- *Fosse promovida a aprendizagem contínua;*
- *Os recursos fossem utilizados de forma adequada otimizando-os e conduzindo a instituição para a sustentabilidade;*
- *Fosse promovida a participação do cliente nos processos e serviços (...)"*

Ainda segundo Guia (2011) em **Itália**, foi desenvolvido o **"Modello Attivo della Qualità Sociale"** que é um instrumento que tem como objetivo a qualificação pela própria organização sendo que os pressupostos são adequados às especificidades das instituições sociais. Na **Noruega** foi desenvolvido pela Direção Nacional para a Saúde e Assuntos Sociais a **Estratégia Nacional para**

a **Melhoria da Qualidade nos Serviços de Saúde e Sociais** (2005-2015) pretendendo tornar os serviços seguros, eficientes e que envolvam os utilizadores. Na **República Checa** foi publicado, em 2002, o “*Standards for Quality in Social Services*” pelo Ministério do Trabalho e dos Assuntos Sociais. De acordo com o *Ministry of Labour and Social Affairs* (2002), estas normas são adaptáveis às realidades das entidades e permitem a comparação entre as organizações a nível nacional.

O site da empresa de consultoria belga *ExpertisES PLUS* (<http://www.pointexpertises.be/node/145>) refere 28 referenciais aplicáveis à economia social na **Bélgica**. São contabilizados referenciais relativos à gestão da qualidade, à área agroalimentar, à gestão ambiental, à higiene e segurança no trabalho, à responsabilidade social das empresas e à excelência. Algumas das normas referidas são: **ISO 9001, Qualicrea, ElectroREV, HACCP, EMAS, SA 8000, Bilan sociétal, Label social belge** e **EFQM**.

De acordo com o *Handbook for Empowering Strategies in Social Services and Vocational Rehabilitation* (Koning, 2008) existem na Europa vários modelos de sistemas da qualidade aplicáveis a serviços sociais e a entidades que desenvolvem competências profissionais para pessoas com necessidades especiais. O manual faz referência aos sistemas em utilização em 2008 na Europa nomeadamente o modelo EFQM e o modelo EQUASS, e outros modelos utilizados na **Holanda, Bélgica e Finlândia**.

Na **América** a CARF - *Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities International*, que é uma organização independente sem fins lucrativos para acreditação dos serviços nas áreas de: idosos, cuidados de saúde, crianças e jovens, ajudas médicas, emprego e serviços comunitários, reabilitação médica e programas de tratamento toxicodependência. A CARF acreditou mais de 5000 fornecedores destes serviços nos EUA, Europa, Canadá e América do Sul (Koning, 2008).

As normas CARF suportam-se em alguns princípios (*in CARF Standards for Quality Individualised Services and CARF Standards for Employment*, 2003):

- Satisfação dos clientes com os serviços fornecidos;
- Envolvimento dos clientes nas equipas de planeamento de forma a construir planos individualizados;
- Os clientes que recebem serviços estão envolvidos e são chamados e a tomar decisões relacionadas com o emprego;
- Resposta para as necessidades individuais e fornecimento de informação compreensiva;
- A atitude básica é considerar que o cliente tem sempre razão e deve estar satisfeito com os serviços e com a entidade que lhes fornece.

Koning (2008) refere ainda o modelo “**Common Quality Assurance Framework (CQAF)**” criado em 2003, pelo CEDEFOP- *European Center for the Development of Vocational Training* para o sector VET - *Vocational Education and Training*. Este modelo baseia-se nos princípios chave dos modelos de garantia da qualidade mais relevantes. O objetivo do modelo CQAF é constituir uma referência europeia para assegurar e desenvolver a qualidade na educação e formação vocacional.

Outro modelo referido por Koning (2008) é o **EUSE (European Union of Supported Employment)** que se destina a ser um modelo “chapéu” para as organizações que promovem o emprego. A ideia é levar à troca de informação e os conhecimentos entre as organizações europeias baseado em boas práticas.

No manual de Koning (2008) encontram-se ainda referidos outros dois modelos apenas conhecidos e utilizados na **Holanda**, o “**Blik op Werk**” e o “**Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH)**”. Tratam-se de uma marca e de um modelo nacional que se suporta na legislação e em questões formais da qualidade. Koning (2008) avalia estes dois modelos numa especificidade deste sector social, e pretende saber de que forma os modelos contemplam o que é a focalização no cliente no caso de clientes com necessidades especiais. Na comparação efetuada entre os dois modelos adota o conceito de *empowerment* de VrijBaan, resumido pela Sinase (2013) tabela seguinte.

*Tabela 1 - Modelo de empowerment de VrijBaan, adaptado pela Sinase de Equabench – focalização no cliente- Guia de boas práticas.*

1. Competência	Acreditar, confiar nas próprias competências	Acho que não sou capaz de o fazer. Vs. Serei bem-sucedido
2. Autodeterminação	Liberdade de escolha independente sobre a própria vida	Diga-me o que é melhor para mim. VS. Eu faço as minhas próprias escolhas
3. Impacto	Saber que as decisões e escolhas que se fazem afetam a própria vida	Tudo o que me acontece é determinado pelos outros. Vs. Eu decido o que acontece na minha vida.
4. Significado	O sentimento que as decisões correspondem aos valores próprios	Acho que não é isto que quero fazer. Vs. Sim, isso é o que eu sempre quis fazer.
5. Identidade positiva	Ser capaz de se aceitar tal como é, incluindo a apropriada deficiência	Tenho dificuldade em aceitar as minhas limitações. Vs. Nunca usarei as minhas limitações como desculpa.
6. Orientação de grupo	Saber que se pertence a um grupo	Eu não preciso dos outros. Vs. Sei que posso contar com as outras pessoas para me apoiarem no meu processo

Fonte: Sinase (2013), apresentação no âmbito do Seminário de Certificação do serviço Social Sistema Equass. Disponível em: [http://www.qualidademadeira.com.pt/ficheiros/documentos/Seminarios/APQEUASS\\_SINASE.pdf](http://www.qualidademadeira.com.pt/ficheiros/documentos/Seminarios/APQEUASS_SINASE.pdf) ou [http://www.crpq.pt/estudosProjectos/Projectos/Documents/EQUABENCH/Customer%20Focus\\_PT.pdf](http://www.crpq.pt/estudosProjectos/Projectos/Documents/EQUABENCH/Customer%20Focus_PT.pdf)

Em **Espanha**, um conjunto de Instituições uniu-se com o apoio do Ministério do Trabalho e dos Assuntos Sociais para a criação de um referencial normativo da qualidade para as Organizações Não Governamentais prestadoras de Serviços Sociais. Este modelo surge com a denominação de **ONGconCalidad**, foi publicado em 2002, com grande difusão e implementado por muitas organizações espanholas (<http://www.icong.org/>).

Ainda em Espanha, o relatório da fundação EDE (2009) para a província da Biscaia, identificou um conjunto de normas, modelos, experiências e códigos e boas práticas da qualidade nas organizações de ação social, agrupando estes referenciais em 3 grandes categorias:

I – Sistemas de Gestão da qualidade

Derivadas da norma **ISO 9001**



- Referencial de certificação **Qualicert**.
- Normas da **AENOR** no âmbito dos serviços sociais:
  - **UNE 158101:2008** - *Gestión de los centros residenciales y centros residencial com centro de dia o centro de noche integrado.*
  - **UNE 158301: 2007** - *Gestão del Servicio de ayuda a domicilio.*
  - **UNE 158401: 2007** - *Gestão del Servicio de Teleasistencia.*
  - **UNE 158201: 2007** – *Gestão de Centros de Día y de Noche*

#### Derivadas do modelo **EFQM**

- Versão do modelo para o sector público e organizações de voluntariado.
- Adaptação do modelo EFQM para entidades de inserção socio laboral.
- Outras iniciativas:
  - Projeto TQM-ONG (Qualidade total para ONG).
  - Programa Inserqual.
  - Garantia de Qualidade Kalitatea Zainduz.
  - Modelo de gestão para entidades não lucrativas.

#### II – Sistemas de **Gestão da ética**

- Códigos éticos.
  - Código ético de Gizardatz.
  - Código ético das organizações de voluntariado.
  - Código ético para as fundações catalãs.
  - Código ético de FEAPS.
- Código de conduta da coordenação de ONGD de Espanha.
- Carta de responsabilidades das organizações internacionais não-governamentais.
- Código ético de EAPN.
- Norma ética; AENOR: UNE 165011: 2005.
- Ferramenta de auditoria social da REAS Euskadi.
- Guia da transparência da fundação Lealtad.
- “ONG Benchmarking” de SGS.

#### III - Integração da **gestão da ética com a gestão da qualidade**

- Norma de OCC, segunda edição (Set. 2003)
- Sistema de gestão da qualidade da FEAPS (Modelo próprio).
- Modelo EQUASS (*European Quality in Social Service*).



No projeto *BEST Quality* foram identificados mais alguns modelos para Sistemas de Gestão da Qualidade que representam alguns esforços de implementação que estão a ser efetuados em organizações no campo assistencial a idosos e pessoas com deficiência. Com referência à universalidade da sua aplicação, referem a DIN EN ISO 9001 e o EFQM e ainda outros modelos específicos desenvolvidos e estabelecidos nas áreas assistenciais dos idosos e pessoas com deficiência (entre outros, **E-Qalin** e ainda o **Investors in People**). Estes modelos possuem todos os elementos para o desenvolvimento organizacional para uma orientação para o cliente. Os modelos poderão ser implementados no processo de garantia da qualidade da organização de um modo vantajoso. O **E-Qalin** é um sistema compreensivo, inovador com uma dinâmica de gestão da qualidade adequado para serviços móveis/ambulâncias, para lares residenciais, para casas de saúde, pessoas com deficiência e centros sociais na Europa. É um sistema baseado nos princípios fundamentais dos direitos humanos e na Carta Europeia de Direitos e Liberdades das pessoas idosas em lares (Frings et al., 2010). O E-Qalin encontra-se a operar na **Áustria, Alemanha, Itália, Luxemburgo** e na **Eslóvenia**. No entanto, a pretensão é o alargamento do âmbito de atuação para outros países da Europa, como por exemplo, França, reino Unido e República Checa (E-Qalin, 2014).

Outro modelo abordado por Frings et al.(2010), é o **Investors in People (IIP)**. Este é um modelo nacional que define níveis de boas práticas e treino para o desenvolvimento dos recursos humanos na prossecução de objetivos da gestão. Este modelo foi desenvolvido na década de 90 pela “*National Training Task Force*” em parceria com líderes empresariais, colaboradores, profissionais e colaboradores de organizações de grandes institutos do **Reino Unido**. Este modelo incentiva a melhoria dos indicadores da empresa e a sua competitividade, através de uma abordagem assente na definição e comunicação empresarial dos objetivos e do desenvolvimento dos recursos humanos para os atingir. O resultado é, o que as pessoas poderão fazer e estarem motivadas para tal, cruza com o que a organização precisa que eles façam. É um processo cíclico que adota uma postura de melhoria contínua.

A análise dos dados recolhidos sobre os modelos da qualidade aplicáveis aos serviços sociais dos países Ocidentais permite concluir que é grande a diversidade de modelos e que há uma tendência para desenvolver modelos nacionais, embora os modelos internacionais sejam a base de elaboração destes modelos locais.

### 3.3 - Outros Sistemas de reconhecimento aplicáveis às Respostas Sociais

Um dos grandes desafios das respostas sociais consiste em garantir aos cidadãos serviços sociais com qualidade e cada vez mais adaptados às necessidades da sociedade atual. A este desafio aliam-se as preocupações relativas ao cumprimento da legislação aplicável, nomeadamente sobre segurança alimentar, segurança e higiene no trabalho, formação, entre outras.

O levantamento dos modelos utilizados /desenvolvidos ao nível dos países ocidentais realizado no ponto anterior, permitiu verificar que outros componentes da gestão são abrangidas, nomeadamente, ética, segurança, recursos humanos, etc. As organizações podem ou não seguir estas normas, mas as temáticas abrangidas muitas vezes fazem parte do âmbito da atuação dos serviços sociais, nomeadamente controlo alimentar, ética, responsabilidade social, formação, recursos humanos e cuidados de saúde.

É analisado também neste ponto modelos de excelência que podem ser igualmente aplicados às áreas de serviço social, embora não sejam muito adoptadas neste sector em Portugal.

#### 3.3.1 - Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controlo (HACCP)

Na área alimentar o controlo inadequado ao longo da cadeia de produção até ao serviço das refeições pode causar graves consequências na saúde pública das organizações envolvidas e desta forma o Regulamento (CE) n.º 853/2004 do Parlamento Europeu e do Conselho de 29 de Abril de 2004, visa garantir a higiene dos géneros alimentícios em todas as etapas. Todos os operadores do sector alimentar terão de garantir que a totalidade das etapas, pelas quais são responsáveis, sejam realizadas de forma higiénica e em conformidade com as disposições constantes no regulamento, pelo que, terão de aplicar procedimentos baseados nos princípios HACCP (análise dos perigos e controlo dos pontos críticos - *Hazard Analysis and Critical Control Points*).

O HACCP é uma metodologia baseada em princípios e conceitos preventivos pretendendo-se, através de uma abordagem sistemática, identificar e avaliar pontos ou etapas onde se podem controlar os perigos e consequentemente assegurar a segurança dos géneros alimentícios.

O HACCP está baseado em sete princípios:

1. Efetuar uma análise de perigos e identificar as medidas preventivas respetivas.

2. Identificar os Pontos Críticos de Controlo (PCC): matéria-prima, stocks, processamento, distribuição e consumo.
3. Estabelecer limites críticos para as medidas preventivas associadas com cada PCC: por exemplo, tempo e temperatura mínima de cozedura.
4. Estabelecer os requisitos de controlo (monitorização) dos PCC. Estabelecer procedimentos para utilização dos resultados da monitorização para ajustar o processo e manter o controlo.
5. Estabelecer ações corretivas para o caso de desvio dos limites críticos.
6. Estabelecer procedimentos de verificação para avaliar que o sistema está adequadamente implementado e é eficaz, nomeadamente através de auditorias internas, análises e testes aos produtos, avaliação de registos, não conformidades, reclamações, etc.
7. Estabelecer um sistema para registo de todos os controlos.

A implementação bem-sucedida dos processos baseados nos princípios HACCP requer a plena cooperação e o empenhamento do pessoal das empresas do sector alimentar. Para tanto, esse pessoal deverá receber formação.

Com a implementação deste sistema, os principais benefícios apontados são:

- Cumprimento com os regulamentos aplicáveis e legais;
- Método preventivo;
- Minimização, eliminação dos riscos para a saúde dos consumidores;
- Redução de custos;
- Aumento da motivação de todos os colaboradores;
- Melhoria da imagem corporativa.

Para além da legislação, que é obrigatória, existe uma norma certificável (ISO 22000) que estabelece o controlo exigido na lei, e também um compromisso. Esta norma visa garantir a segurança alimentar ao longo da cadeia e a melhoria contínua do desempenho nesta área.

### 3.3.2 - Responsabilidade Social

A Responsabilidade Social das Empresas (RSE) é a integração voluntária de preocupações sociais e ambientais nas operações quotidianas das organizações e na interação com todas as partes interessadas. Trata-se de um modo de contribuir para a sociedade de forma positiva e de gerir os impactos sociais e ambientais da organização como forma de assegurar e aumentar a competitividade. Uma organização ética e socialmente responsável tem em consideração, nas decisões que toma, a comunidade onde se insere e o ambiente onde opera.

As preocupações sociais são abraçadas por diversos normativos, dos quais destacamos a NP 4460, a SA 8000, a NP 4469 e a ISO 26000, seguidamente explicadas.

#### Ética nas organizações

A Norma Portuguesa (NP) 4460-1:2007 é uma norma guia, não certificável, elaborada para as áreas da ética empresarial e responsabilidade social. Apesar de ser uma norma verificável, não pretende certificar a ética de uma organização. Esta norma segue o ciclo da melhoria contínua PDCA, dando ênfase à fase do planeamento e elaboração do código de ética.

Surge da necessidade de se desenvolverem linhas de orientação sobre o tema que permitam, entre outros:

- Criar uma linguagem comum;
- Desenvolver códigos de ética personalizados;
- Envolver eficazmente as partes interessadas internas e externas na definição de condutas apropriadas;
- Proporcionar que o código de ética seja um documento vivo, com significado efetivo para a organização.

Assume-se aqui que um código de ética deve ter um objetivo claro, deve atender às partes interessadas e deve incluir um sistema de valores e compromissos.

A norma NP 4460-2:2010 pretende ser um guia prático de interpretação da parte 1. Para cada ponto da norma é descrita qual a sua intenção, quais os benefícios que lhe estão associados, e quais os riscos potenciais. São também focados ferramentas de autodiagnóstico, possíveis exemplos de aplicação prática, bem como as evidências mínimas relacionadas com cada ponto. Estas duas normas, que se complementam, pretendem ser ferramentas práticas para melhorar o desempenho ético nas organizações, qualquer que seja a sua génese, propósito ou sector de atividade.

## Sistemas de gestão da responsabilidade social

A norma SA 8000 (*Social AccountAbility 8000*) surgiu em 1997 através da *Social Accountability International* (SAI) em colaboração com outras organizações internacionais baseando-se em 12 convenções da Organização Internacional do Trabalho (OIT), na declaração dos direitos do Homem das Nações Unidas e na Convenção das Nações Unidas dos direitos das Crianças. A SA 8000 especifica requisitos de Responsabilidade Social das Organizações, contribuindo para uma uniformização internacional de padrões.

A SA 8000 é uma norma de certificação internacional que incentiva as organizações a desenvolver, manter e aplicar práticas socialmente aceitáveis no local de trabalho. Esta norma é auditável e permite a verificação do sistema por uma terceira parte.

A certificação SA 8000 aborda questões tais como trabalho escravo e trabalho infantil, saúde e segurança do trabalho, liberdade de associação e negociação coletiva, discriminação, práticas disciplinares, jornada de trabalho, remuneração e sistemas de gestão.

Um dos principais objetivos é fornecer um padrão de atuação relativamente à proteção dos trabalhadores de uma organização e da sua cadeia de fornecedores. A sua estrutura foca nove áreas temáticas:

- Trabalho Infantil;
- Trabalho Forçado;
- Segurança e Saúde;
- Liberdade de Associação e Direito à Negociação Coletiva;
- Discriminação;
- Práticas Disciplinares;
- Horário de Trabalho;
- Remuneração;
- Sistema de Gestão.

Entre os benefícios apontados à certificação pela SA 8000, segundo Pinto e Correia (2007) e DQA (2014) destacam-se:

- Melhoria do relacionamento organizacional interno através da demonstração da preocupação com o trabalhador;
- Aumento do envolvimento dos trabalhadores, diminuição de eventuais conflitos laborais;

- Transparência, aumento de confiança e melhoria da imagem perante a opinião pública e partes interessadas;
- Melhoria da gestão dos processos chave da empresa, consequente aumento de produtividade;
- Diferenciação positiva face à concorrência, e credibilização da marca;
- Maior segurança para a empresa e para os seus acionistas;
- Consolidação da imagem e reputação da empresa como socialmente responsável;
- Evidencia o seu compromisso com a responsabilidade social e o tratamento ético dispensado aos seus colaboradores, em conformidade com os padrões globais;
- Apoia a visão corporativa, construindo e reforçando a lealdade dos seus colaboradores, clientes e partes interessadas.

#### NP 4469 – Sistema de Gestão da Responsabilidade Social

A norma NP 4469-1:2008 é uma norma portuguesa, de requisitos que é certificável. Assume-se nesta norma que *“Responsabilidade Social numa organização consiste no assumir a responsabilidade pelos impactes das suas decisões, atividades e produtos, fomentando um comportamento ético e transparente consistente com o desenvolvimento sustentável e a procura pelo bem-estar da sociedade, tendo em conta as necessidades e expectativas das suas partes interessadas. Este comportamento ético e transparente deve estar integrado em toda a organização”*.

Esta norma tem como finalidade incentivar e orientar as organizações para uma atuação socialmente responsável, no contexto dos desafios do desenvolvimento sustentável.

Esta norma defende que a Responsabilidade Social deve ser desenvolvida através de dois ciclos: um ciclo de gestão estratégica, que deve incluir a definição dos valores e princípios da organização, o compromisso da gestão de topo, a definição da Política de Responsabilidade Social, a identificação dos aspetos da responsabilidade social e a interação com as partes interessadas; e um ciclo de gestão operacional, baseado no ciclo da melhoria contínua (PDCA - *Plan-Do-Check-Act*) que deverá permitir a concretização da Política de Responsabilidade Social previamente definida e a monitorização dos aspetos da responsabilidade social identificados.

A norma NP 4469-2:2010 é um guia prático que apresenta a intenção de cada requisito, explicando: a razão da sua existência; a interpretação de cada requisito; um conjunto de questões que permite às organizações auto diagnosticar o nível de aplicação o grau de

operacionalidade do seu sistema; evidências que permitem demonstrar as práticas e que serão importantes nos processos de avaliação e auditoria, nomeadamente para a certificação.

### ISO 26000 – Linhas de Orientação da Responsabilidade Social

A NP ISO 26000: 2010 é uma norma não certificável, e como tal, as suas recomendações não devem ser encaradas como requisitos. Tem como objetivo ajudar as organizações a possuírem uma postura consistente com o desenvolvimento sustentável e o bem-estar da sociedade, encorajando-as a agir para além da conformidade legal.

A norma defende a existência de sete princípios da Responsabilidade Social:

- Responsabilização;
- Transparência;
- Conduta ética;
- Respeito pelos interesses das partes interessadas;
- Respeito pelo Estado de Direito;
- Respeito pelas normas internacionais de conduta;
- Respeito pelos direitos humanos (Ferro (2010) e CRIS (2012)).

### 3.3.3 - Sistema de Certificação de Entidades Formadoras

Para as entidades que prestam serviços de formação trata-se de uma exigência legal em Portugal. O objetivo central do sistema de certificação consiste na melhoria da capacidade, qualidade e fiabilidade do serviço de formação prestado pelas entidades formadoras.

Estão definidos os seguintes objetivos para este sistema de certificação:

- Promover a credibilização das entidades formadoras que operam no âmbito do Sistema Nacional de Qualificações
- Contribuir para que o financiamento das atividades formativas tenha em conta a qualidade da formação ministrada e os seus resultados (Portaria nº 851/2010, de 6 de Setembro).

Os requisitos de certificação são condições obrigatórias que determinam a qualidade das práticas adotadas pela entidade formadora na prestação do seu serviço de formação, que serão verificadas e aprovadas pela Direcção-Geral do Emprego e das Relações de Trabalho (DGERT).

O sistema de certificação de Entidades Formadoras é regulamentado pela Portaria nº 851/2010, de 6 de Setembro.

O principal objetivo é a melhoria da capacidade, qualidade e fiabilidade do serviço de formação prestado pelas entidades formadoras. A certificação deve significar um fator distintivo no mercado e a garantia de um claro compromisso com uma oferta de maior qualidade para os clientes finais da formação.

O princípio do sistema de certificação assenta numa orientação clara para a melhoria da qualidade da formação, traduzida:

- No reforço da capacidade das entidades formadoras - assegurar uma intervenção formativa de qualidade, nas áreas de educação e formação em que for certificada.
- No acompanhamento regular da sua atividade - realização de auditorias regulares, cumprimento dos requisitos e os resultados da sua atividade (acompanhamento e a monitorização do seu desempenho).

A certificação das entidades formadoras é um requisito essencial para efeito de acesso a financiamento público da respetiva atividade formativa e confere, ainda, tratamento fiscal especial ao preço da formação no imposto de valor acrescentado e no imposto sobre o rendimento das pessoas singulares (MEE et al., 2011).

O referencial da qualidade para a formação assenta em pressupostos comuns a outros modelos de gestão da qualidade e respetivas normas, designadamente:

- É composto por um conjunto de requisitos ou condições que determinam a qualidade das práticas adotadas pela organização na oferta dos seus produtos e na prestação dos seus serviços;
- Requisitos definidos numa lógica do ciclo de melhoria contínua;
- A conformidade das práticas com esses requisitos é feita através da apresentação de evidências objetivas das mesmas;
- As evidências objetivas traduzem-se em registos, devendo os processos e as práticas da entidade estar devidamente documentados;
- Pretende imprimir uma dinâmica de qualidade à atividade.
- Resultados e melhoria contínua.

Para serem certificadas, as entidades devem demonstrar que atuam nos moldes definidos no referencial da qualidade da formação e que possuem os recursos, meios e competências aí previstos e adequados às áreas de educação e formação em que focalizam a sua oferta formativa.



Uma vez certificada, a entidade deve manter o cumprimento dos requisitos bem como de um conjunto de deveres associado a esse reconhecimento, de acordo com o esquema de etapas da figura 23.



Figura 23 - Esquema do processo de Certificação como entidade formadora da DGERT.

Fonte: Direção-Geral do Emprego e das Relações de Trabalho. Disponível em: <http://certifica.dgert.msess.pt/home.aspx>

### 3.3.4 - EFQM - *European Foundation for Quality Management* – Fundação Europeia para a Gestão da Qualidade

A EFQM é a entidade responsável pelo modelo de Excelência, o qual ao longo dos últimos vinte anos, tem sido uma estrutura de suporte para organizações Europeias e de todo o mundo, desenvolvendo uma cultura de excelência, boas práticas, conduzindo à inovação e à melhoria dos seus resultados.

Em Portugal a Associação Portuguesa da Qualidade (APQ) é a responsável pela promoção, formação e qualificação de profissionais no âmbito do modelo EFQM e das metodologias associadas. É igualmente responsável pela gestão do esquema de reconhecimento Níveis de Excelência.

O modelo de Excelência da EFQM é composto por três componentes integrados:

- Conceitos fundamentais da Excelência
- Critérios da EFQM
- Radar

Os **Conceitos Fundamentais da Excelência** definem os princípios subjacentes para uma organização alcançar a excelência sustentada.

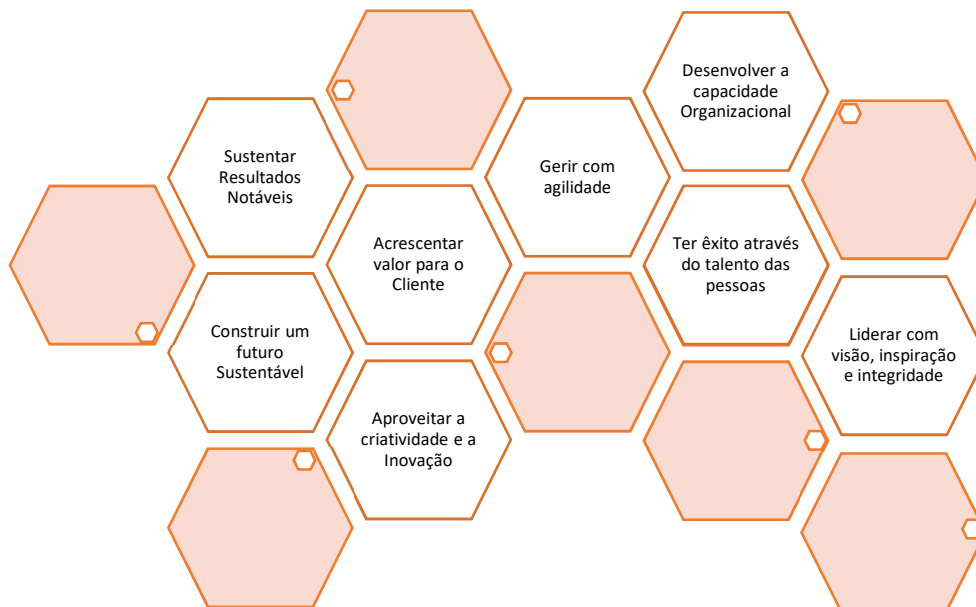


Figura 24 – Esquema dos conceitos fundamentais de excelência do sistema EFQM.

Fonte: Baseado na EFQM, 2012. Disponível em: <http://www.efqm.org/efqm-model/fundamental-concepts>.

Os oito conceitos subjacentes ao modelo de Excelência da EFQM estão representados esquematicamente na Figura 24 e são o alicerce da excelência organizacional, o suporte para a elaboração de um SGQ, todos eles interligados para a prossecução da qualidade/excelência.

Os **Critérios da EFQM** convertem os conceitos fundamentais numa ferramenta de gestão.

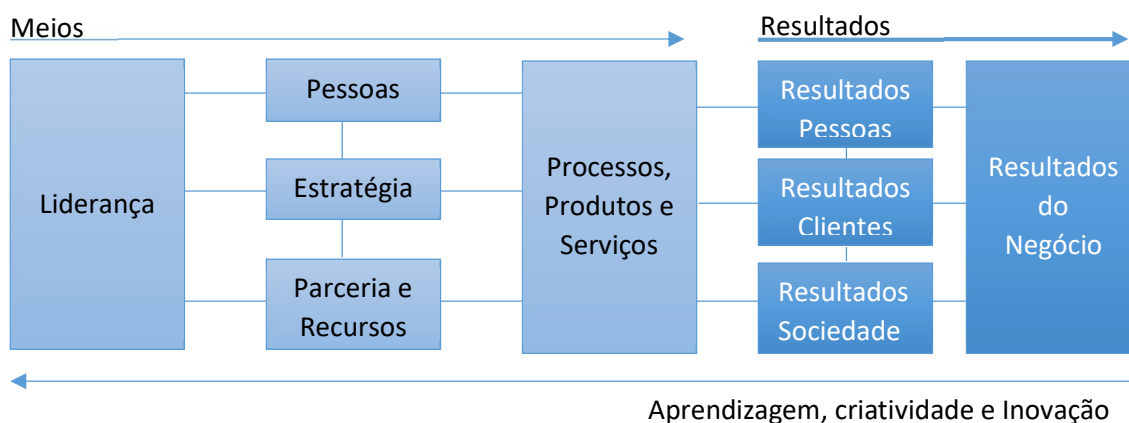


Figura 25 – Diagrama do modelo EFQM baseado nos nove critérios.

Fonte: Adaptado do modelo EFQM, 2010

Os critérios base da EFQM são agrupados, como mostra a Figura 25, em Meios e Resultados. Os critérios Meios reportam como as atividades da resposta social são desenvolvidas. Por outro

lado, os critérios Resultados avaliam o produto final das ações empreendidas assumindo, desta forma, uma cultura expressa no modelo de Excelência da EFQM.

O **RADAR** é uma ferramenta para conduzir melhorias sistemáticas em todas as áreas de uma organização.

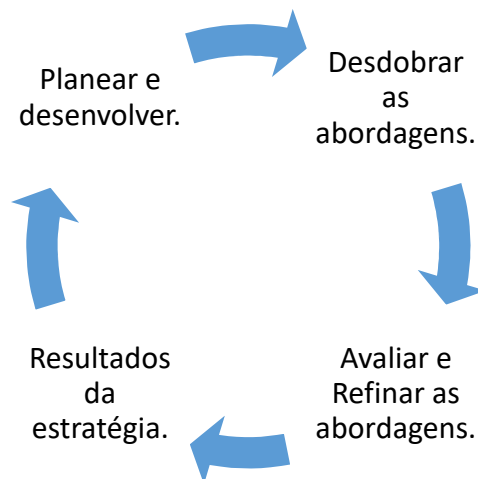


Figura 26 – Diagrama da lógica do RADAR do EFQM.

Fonte: Baseado na EFQM, 2012. Disponível em: <http://www.efqm.org/efqm-model/radar-logic>.

De um modo resumido, o modelo de Excelência da EFQM é utilizado como base para a (auto) avaliação de uma organização, através de um conjunto de nove critérios detalhados, os quais estão alicerçados nos oito conceitos fundamentais da Excelência, e pontuada através do RADAR (Figura 26).

Algumas das vantagens descritas desta ferramenta de gestão são:

- Avaliar o desempenho da organização e identificar pontos fortes e áreas de melhoria;
- Integrar e alinhar os processos, procedimentos e ferramentas existentes, eliminando as duplicações;
- Introduzir uma cultura de melhoria contínua;
- Identificar quais as ações que, na realidade, estão a ter um impacto positivo nos resultados, que áreas necessitam de uma maior atenção e que abordagens devem tornar-se redundantes. ([www.apq.pt](http://www.apq.pt))

O gráfico da figura 23 mostra o número de organizações com reconhecimento EFQM em Fevereiro de 2015. É notório o sucesso deste modelo em Espanha onde, como referido anteriormente, um dos sectores onde mais se aplica é nos serviços sociais.

Portugal apresenta 35 organizações com reconhecimento pelo modelo EFQM nos sectores que mostra o gráfico da figura 24.

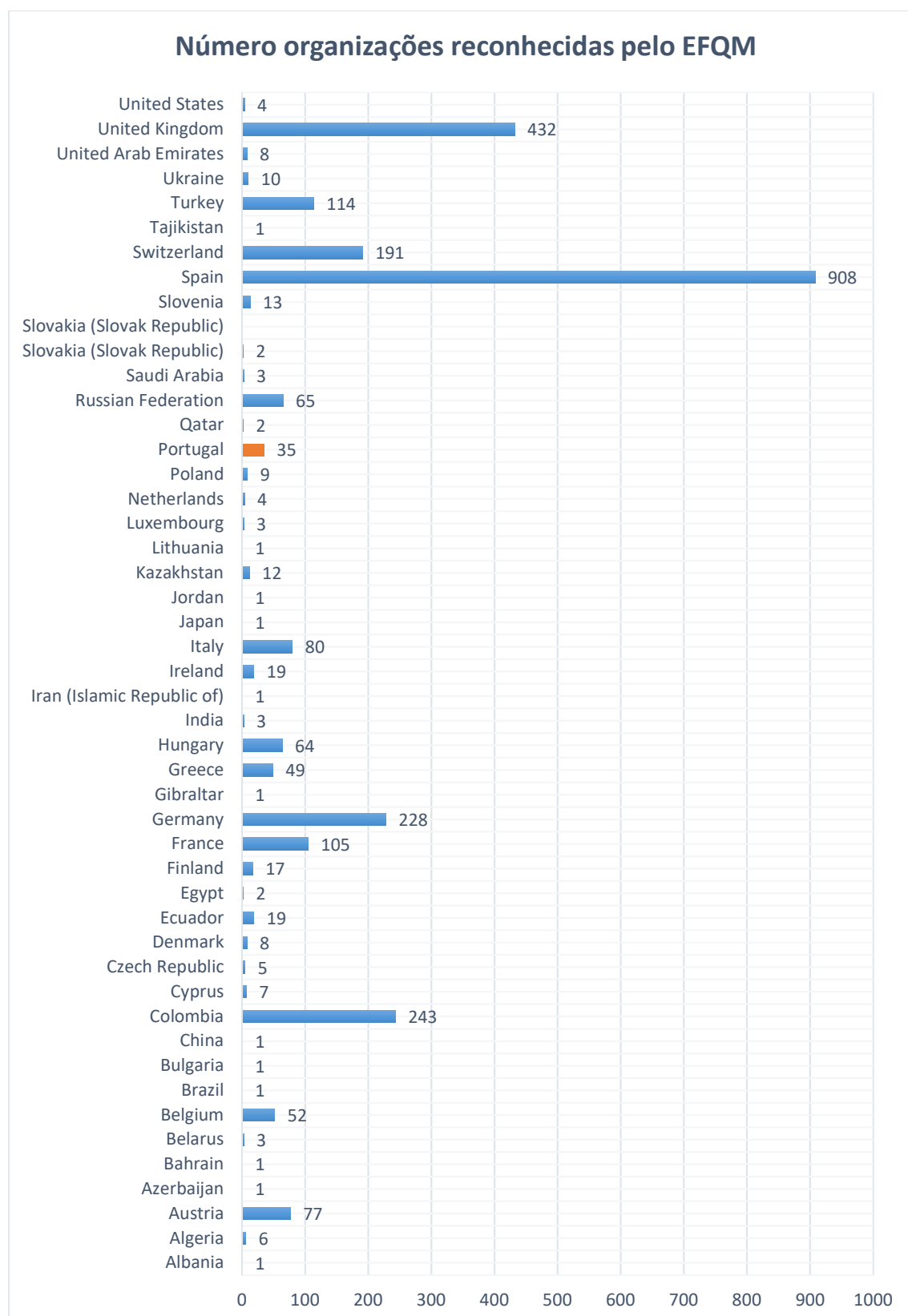


Figura 27 – Número de organizações reconhecidos pelo modelo EFQM (Mundial).

Fonte: EFQM; Disponível em: <http://www.shop.efqm.org/recognition-database/>; consultado a 09-02-2015.

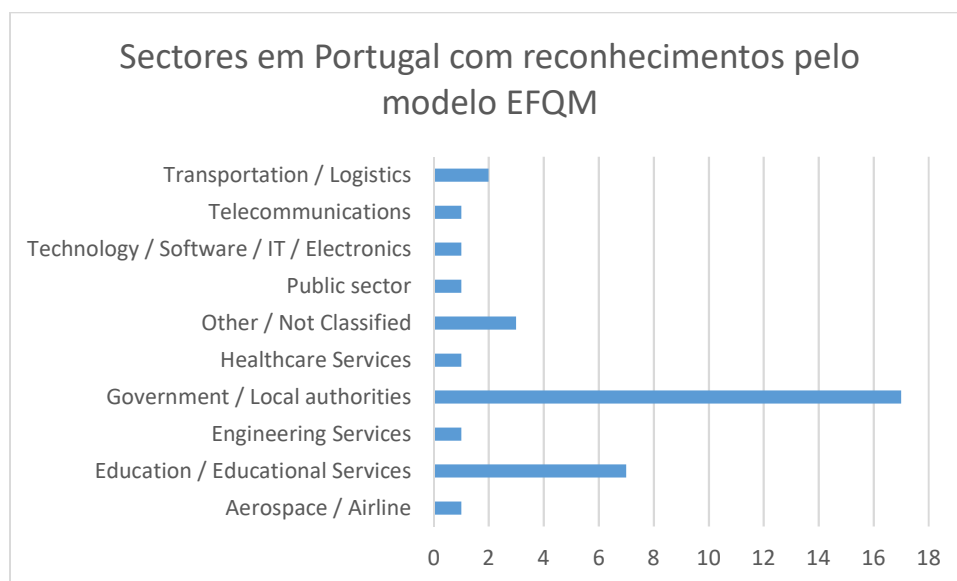


Figura 28 – Número de reconhecimentos pelo modelo EFQM por sector em Portugal.

Fonte: EFQM; Disponível em: <http://www.shop.efqm.org/recognition-database/>; consultado a 09-02-2015.

Visto tratar-se de um modelo aplicável a organizações para além das inseridas no terceiro sector, como é possível verificar no Anexo I (Quadro de empresas portuguesas reconhecidas pela APQ para os níveis de excelência do EFQM), destacamos daqui seis organizações que têm ações sociais, nomeadamente, o Instituto de Gestão Financeira da Segurança Social, o Instituto da Segurança Social, a Escola Salesiana de Manique, a Escola Intercultural e das Profissões da Amadora e o Externato Cooperativo da Benedita.

### 3.3.5 - CAF - Estrutura Comum de Avaliação (*Common Assessment Framework*)

O modelo Europeu CAF (Estrutura Comum de Avaliação - *Common Assessment Framework*) tem como objetivo avaliar e melhorar o desempenho organizacional, tendo como sua referência os princípios da Excelência. A CAF é inspirada no modelo de Excelência da Fundação Europeia para a Gestão da Qualidade (EFQM).

Em maio de 2000, a CAF foi lançada como primeiro instrumento Europeu de gestão da qualidade especificamente adaptado e desenvolvido para e pelo próprio sector público e direcionada para os serviços. De forma a responder às suas expectativas e para alinhar o modelo, de modo a acompanhar o desenvolvimento e evolução da sociedade e gestão pública, esta última revisão em 2013 tornou o Modelo CAF 2013 mais robusto do que antes, melhor preparado e equipado para apoiar o sector público em benefício de todas as partes interessadas em geral e dos

cidadãos em particular (Rede Europeia de Correspondentes Nacionais CAF - Centro Europeu de Recursos CAF no EIPA cit. In DGAEP et al., 2013).

O modelo CAF baseia-se no pressuposto de que as organizações atingem resultados excelentes ao nível do desempenho na perspetiva dos cidadãos/clientes, colaboradores e sociedade quando têm lideranças que conduzem a estratégia, o planeamento, as pessoas, as parcerias, os recursos e os processos (<http://www.caf.dgaep.gov.pt/>).

O modelo CAF dirige-se a todos os sectores da Administração Pública. Pode ser aplicada em organizações públicas da administração central, regional e local. O sector da educação é o único que tem uma versão adaptada do modelo - CAF Educação.

Apesar de ser direcionado para organismos públicos, o facto é que a existência de serviços sociais no Estado levou-nos a aprofundar um pouco mais os conhecimentos deste modelo. De facto constatamos a existência de organismos de serviço social com este modelo implementado em Itália, por exemplo (<http://caf.eipa.eu>).

A CAF visa ser o catalisador para um processo pleno de melhoria no seio da organização e tem cinco objetivos principais:

1. Introduzir uma cultura de excelência e os princípios da GQT nas organizações da administração pública;
2. Orientá-las progressivamente para um ciclo completo e desenvolvido de PDCA “Planear - Executar – Rever - Ajustar”;
3. Facilitar a autoavaliação das organizações públicas com o objetivo de obter um diagnóstico e identificar ações de melhoria;
4. Servir de ponte entre os vários modelos utilizados na gestão da qualidade, no setor público e privado;
5. Facilitar o *bench learning* entre organizações do setor público (DGAEP, 2013).

A CAF 2013 apresenta linhas de orientação detalhadas para a realização do processo de autoavaliação, dividindo o mesmo em fases para uma melhoria contínua, e que são considerados relevantes para a maioria das organizações.

De forma genérica, cada um dos dez passos de orientação para melhorar os processos da organização através do CAF, estão representados na figura 29.

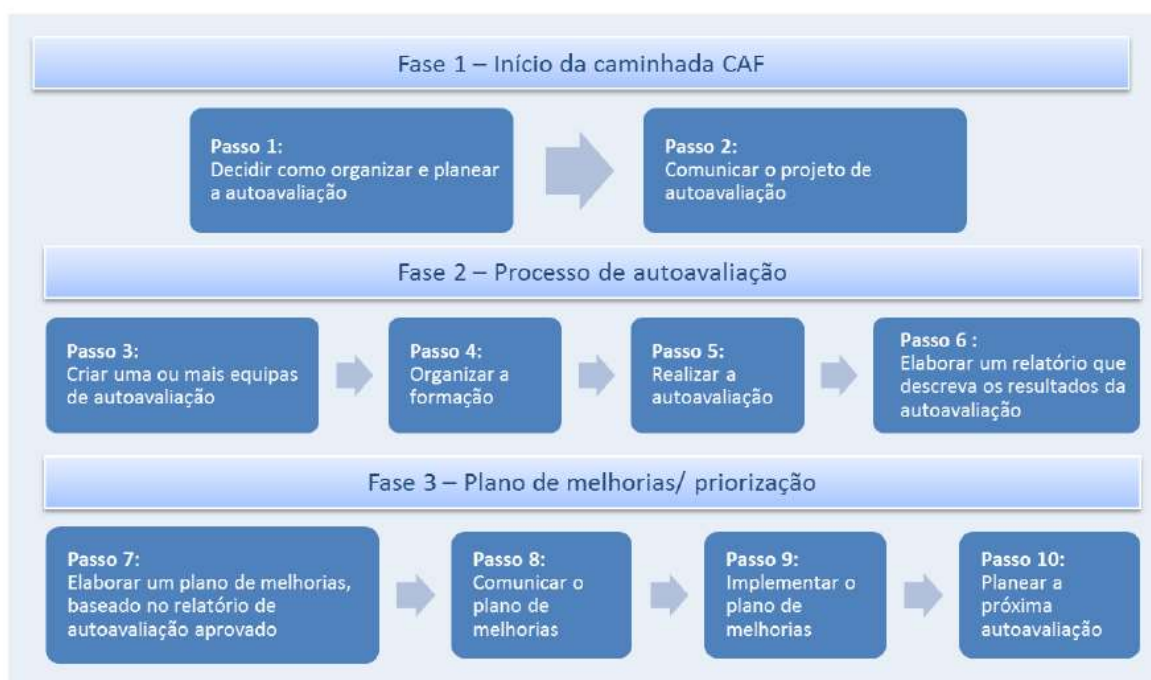


Figura 29 - 10 Passos para melhorar as organizações com a CAF.

Fonte: DAGEP et al., 2013b.

### 3.3.6 – Modelos aplicados às organizações na área da saúde

A pertinência de uma ligeira abordagem a este tema reside no facto de algumas entidades na área social terem respostas sociais na área da saúde, nomeadamente saúde assistencial e cuidados continuados integrados.

Muitas organizações de serviço social integram cuidados de saúde e gerem mesmo unidades dedicadas essencialmente à saúde como são o caso das Unidades de Cuidados Continuados Integrados (UCCI) e os centros/casas de saúde assistencial. Tratam-se de respostas sociais e de saúde uma vez que possuem as duas componentes e muitas vezes são da gestão de IPSS.

As atividades em algumas unidades de saúde têm muitas características semelhantes às atividades na área social e saúde assistencial. A gestão da qualidade no sector da saúde, pelo menos em Portugal, tem seguido um percurso com muitas semelhanças ao percurso nos serviços sociais.

Também no sector da saúde se tem seguido caminhos vários conforme as orientações políticas, num percurso de continuidades e descontinuidades, com diferentes abordagens, modelos e conceções (Pereira, 2013).

Uma das respostas sociais/saúde são as UCCI que consistem num conjunto de intervenções integradas de saúde e de apoio social centradas na recuperação global, entendida como o



processo terapêutico e de apoio social, ativo e contínuo, que visa promover a autonomia melhorando a funcionalidade da pessoa, independentemente da idade, que se encontra em situação de dependência, através da sua reabilitação, readaptação e reinserção familiar e social. Para a concretização desta intervenção foi criada a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), pelo Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de Junho, no âmbito dos Ministérios da Saúde e do Trabalho e da Solidariedade Social, que é constituída por um conjunto de respostas com tipologia diferente, ainda que complementar, nomeadamente por Unidades de Internamento (Unidades de Convalescença, de Média Duração e Reabilitação, de Longa Duração e Manutenção, e de Cuidados Paliativos), por Unidades de Ambulatório (Unidade de Dia e de Promoção da Autonomia), e por Equipas de Cuidados Continuados Integrados para apoio domiciliário e ações paliativas (Pereira, 2007).

Esta é uma área que tem tido evoluções recentes significativas. Foi publicado em 2004 o MGQ para os Cuidados Continuados Integrados (CCI) no âmbito do projeto o Qual\_Idade que visou quatro grandes objetivos para a área dos CCI (CEQUAL et al., 2004):

- A implementação de políticas e processos de qualificação de equipamentos e serviços das respostas sociais Lar de Idosos, Apoio Domiciliário e Cuidados Continuados Integrados;
- A adoção de metodologias que garantam o envolvimento e participação de todos os agentes e a consolidação do processo de mudança;
- Conciliar a adoção dos princípios normativos subjacentes às políticas públicas de qualificação de respostas sociais com a realidade específica das organizações e a sua identidade;
- Facilitar e modernizar os processos de gestão da informação, racionalizando processos e promovendo a eficácia e eficiência.

Trata-se de um manual de boas práticas, baseado nos requisitos da **ISO 9001** que tem como fim o apoio à implementação em cada unidade.

Também o **modelo EQUASS** tem sido aplicado na área de saúde assistencial para a doença mental, a reabilitação e UCCI em Portugal, por exemplo o Instituto São João de Deus (ISJD) tem oito centros assistenciais com certificação *EQUASS Assurance*.

No estudo de Veloso (2012) a recolha de dados foi realizada no ISJD. Tendo sido recolhida informação em três dos seus oito centros assistenciais, que têm serviços certificados pelo *EQUASS Assurance* desde Abril de 2011, designadamente: Serviço de Reabilitação Psicossocial da Casa de Saúde S. João de Deus (Arcozelo – Barcelos), Serviço de Reabilitação Psicossocial da

Casa de Saúde S. José (Areias de Vilar – Barcelos) e Unidade de Cuidados Continuados de Convalescença do Hospital S. João de Deus (Montemor-o-Novo).

Para o sector da saúde que depende apenas do Ministério da Saúde, a qualidade tem seguido um percurso que aqui é relatado sumariamente, a fim de retirar alguma aprendizagem de comparação.

Como no serviço social, também é recente a chegada da qualidade ao sector da saúde. O processo de acreditação das instituições de saúde iniciou-se em Portugal no ano de 1999, através da criação do Instituto de Qualidade em Saúde (IQS). Este processo baseou-se na adoção da metodologia do *King's Fund* e teve origem num acordo celebrado entre o Ministério da Saúde Português e o *Health Quality Service* (HQS), e deu então origem ao primeiro Programa Nacional de Acreditação dos Hospitais. Em 2004, fruto da orientação estratégica da melhoria da qualidade organizacional dos serviços de saúde, a Unidade de Missão para os Hospitais S.A. adotou o modelo *Joint Commission International* (JCI) para a acreditação dos hospitais. Até 2009, vinte e sete hospitais tinham iniciado o processo de acreditação pelo KF/HQS, dos quais treze obtiveram acreditação e dos quinze em processo de acreditação pelo JCI, dois obtiveram acreditação (DQS, 2009 cit in Silva, 2014). Entretanto, foi adotado e adaptado um modelo nacional de acreditação em saúde, que se pretende que seja sustentável e adaptável às características do sistema de saúde Português (DGS, 2012 cit in Silva, 2014). A escolha recaiu sobre o modelo da acreditação da **Agencia para la Calidad Sanitaria de Andaluzia (ACSA)**, aprovado como modelo oficial de acreditação das instituições de saúde do Serviço Nacional de Saúde (SNS) (Despacho nº 69/2009).

O Programa Nacional de Acreditação em Saúde (PNAS) atualmente em vigor tem como objetivo a implementação faseada do modelo ACSA e a avaliação o seu impacto nas organizações (e no SNS) através da monitorização de indicadores e da realização de inquéritos de satisfação. A implementação deste modelo pressupõe a sua divulgação, a formação dos profissionais e de auditores, a adaptação dos manuais normativos, a criação de comissões para aplicação do modelo e a revisão periódica, em parceria com a ACSA (DGS - DQS, 2009).

A opção pela acreditação em vez da certificação tem sido característica da política nacional para a qualidade na saúde.

*“O processo de acreditação representa o procedimento pelo qual o Organismo Nacional de Acreditação reconhece formalmente, que uma entidade específica é competente tecnicamente para efetuar a função a que se designa, de acordo com as normas específicas internacionais, europeias ou nacionais” (Decreto Lei n.º 125/2004 de 31 de Maio).*

No setor da saúde, apesar de a certificação ser menos comum do que a acreditação, a grande maioria dos Sistemas de Gestão da Qualidade implementados nas organizações, ainda que não certificados, incorporam os requisitos da **ISO 9001:2008** (Silva, 2014).

Também no sector da saúde a norma ISO 9001 é considerada para alguns muito generalista e com conceitos que não se aplicam aos serviços na área da saúde. Por outro lado, há também os que consideram a norma ISO 9001 a norma mais adequada porque não é indicativa e desta forma permite à organização estabelecer os seus próprios processos e métodos para cumprir os requisitos da norma.

Para aplicação específica ao sector da saúde foram desenvolvidos vários modelos dirigidos aos processos da saúde e aos seus clientes. Os modelos são dirigidos para a gestão da qualidade de unidades hospitalares, de unidades de saúde em geral, ou para aspetos específicos da relação com o cliente nestas unidades ou para a prática clínica. Estão na sua génese profissionais da área que estabeleceram nestas normas boas práticas e/ou valores mínimos ou desejáveis para alcançar nas áreas organizacionais mas sobretudo nas áreas clínicas. Alguns modelos preveem vários níveis de desempenho que correspondem a vários níveis de acreditação. Está prevista a autoavaliação, a avaliação interpares, avaliação externa e *benchmarking* com organizações semelhantes pelo menos ao nível dos indicadores.

*Tabela 2 – Análise comparativa entre as três normas de acreditação e certificação.*

<b>Norma ISO 9001:2000</b>	<b>Norma HQS (King's Fund)</b>	<b>Norma JCI</b>
Norma de requisitos baseados nos princípios de gestão da qualidade	Norma de padrões de gestão da qualidade	Norma de padrões de gestão da qualidade
Obrigaçao à conceção do Sistema de Gestão da Qualidade	Aplicação direta dos padrões do Sistema de Gestão da Qualidade	Aplicação dos padrões do Sistema de Gestão da Qualidade
Normal aplicável a todos os sectores de atividade (profissional individual, serviços e instituições)	Norma aplicável e específica para hospitais	Norma aplicável e específica para organizações de saúde
Possibilidade de utilizar as práticas mais adequadas À organização desde que cumpram os pontos da norma	Obrigatoriedade na adoção dos padrões previstos na norma	Obrigatoriedade na adoção dos padrões previstos na norma
Certificação concedida por várias entidades acreditadas para o efeito	Acreditação concedida pelo HQS ( <i>Health Quality Service</i> )	Acreditação concedida pela JCI ( <i>Joint Commission International</i> )

Fonte: Baseado em Silva, (2004) e Lopes (2007)

O atual programa de **acreditação do CHKS** define, de acordo com o seu manual de 2010, 69 normas para avaliação, distribuídas pelas seguintes áreas: gestão e liderança das organizações; funções institucionais; cuidados de saúde centrados nos doentes; serviços hoteleiros; prestação de serviços; serviços clínicos. Cada norma inclui padrões gerais e critérios específicos, estes centrados sobretudo em aspetos estruturais e processuais (CHKS - *International Accreditation* cit in Silva, 2014).

A **Joint Commission International (JCI)** em 1999 cria o seu programa de acreditação de hospitais, tendo em atenção as características sociais, políticas, religiosas e económicas do país de origem da organização que o pretende adotar. Inicialmente, a JCI acreditava, como se referiu, apenas hospitais; atualmente alargou a sua área de atuação a outras instituições de saúde que prestam serviços domiciliários, cuidados de saúde continuados, ambulatório, cuidados de primários, serviços de transportes médicos e laboratórios de análises clínicas.

O modelo de acreditação tem como base normas centradas no doente e na gestão das organizações prestadoras de cuidados de saúde e está organizado em duas secções distintas:

Secção 1 – normas centradas no doente (acesso e continuidade aos cuidados de saúde; direitos dos doentes e das famílias; avaliação de doentes; prestação de cuidados aos doentes; cuidados cirúrgicos e anestésicos; gestão e utilização da medicação; educação dos doentes e das suas famílias; metas internacionais de segurança do doente) e,

Secção 2 – normas de gestão das organizações de saúde (melhoria da qualidade e segurança dos doentes; prevenção e controlo de infeções; administração, liderança e orientação; gestão e segurança das instalações; qualificações e formação do pessoal; gestão da comunicação e informação (JCI, 2014).

A **Agencia de Calidad Sanitaria de Andaluzia** é uma fundação pública espanhola, fundada em 2002 e tutelada pelo Ministério da Saúde Andaluz, que tem como missão a promoção do modelo acreditação, do conhecimento e da investigação no domínio da qualidade na saúde (ACSA, 2013). O modelo definido pela Agencia, conhecido por **modelo ACSA**, foi adotado pelo Despacho nº 69/2009 como modelo oficial de acreditação das instituições do SNS. A escolha foi justificada por critérios de sustentabilidade do modelo, transversalidade e facilidade de adaptação aos vários tipos de unidades que compõem o SNS, assim como pelo facto de ter sido concebido e testado para uma população e uma organização do SNS semelhante ao português (Ministério da Saúde (2009) cit. in Silva, 2014).

O modelo ACSA tem uma série de características próprias: gestão clínica, gestão por processos, gestão por competências e gestão do conhecimento. É constituído por vários programas de acreditação: acreditação de unidades de saúde, de competências, de formação contínua, de criação de páginas web. É um programa voluntário, transversal, progressivo e integral,

desenvolvido por profissionais de saúde com conhecimentos nos domínios da gestão da qualidade e da prática clínica. Este modelo baseia-se no conceito de auditoria interpares, apoiando-se numa metodologia de autoavaliação que promove o trabalho em equipa e a partilha do conhecimento através de uma plataforma informática (Almuedo-Paz, *et al.*, 2012 e Ministério da Saúde, 2011 cit. in Silva, 2014).

Este modelo tem como objetivo reconhecer a unidade de saúde como instituição orientada para a qualidade da prestação de cuidados de saúde, dos principais processos de suporte e, a satisfação das expectativas e necessidades dos cidadãos e profissionais. Deste modo, as instituições são acreditadas e transmitem segurança e competência profissional.

Este é um modelo que foi e está a ser adotado e adaptado para Portugal como Modelo Nacional e Oficial de Acreditação em Saúde, destinando-se a instituições de saúde, na sua totalidade ou a serviços de saúde e abrange outras áreas de acreditação, nomeadamente, de competências profissionais, de formação contínua e de *websites* com conteúdos de informação sobre saúde.

O Modelo Nacional de Acreditação em Saúde tem as seguintes características:

1. Assenta em três pilares básicos: a gestão por processos, a gestão clínica e a gestão por competências, exigindo a integração dos vários níveis de prestação de cuidados de saúde e a avaliação da integração desses processos, bem como dos resultados e da efetividade das medidas tomadas, através de um conjunto de indicadores.

2. Valoriza, em particular:

a) Os direitos dos cidadãos, tais com preconizados pela Organização Mundial de Saúde e o quadro legal Português;

b) A segurança;

c) As competências profissionais;

d) A transparência na atuação;

e) Os requisitos de rigor técnico e científico na prestação dos cuidados de saúde;

f) Os resultados dos processos de saúde;

g) A perceção que o utente tem dos cuidados que lhe são prestados.

3. Dispõe de uma ferramenta informática, desenhada especificamente para este modelo. Serve de suporte a todos os processos de avaliação, permitindo que parte desta seja efetuada *online*, reduzindo o tempo da visita de avaliação e os respetivos custos.

A implementação gradual do Programa Nacional de Acreditação em Saúde é iniciada pela acreditação de unidades prestadoras de cuidados de saúde, tendo por base as seguintes áreas chave (DGS – DQS, 2009):

I - O Cidadão, como centro do Sistema de Saúde.

II – Integração e continuidade dos Cuidados de Saúde.

III – Profissionais.

IV – Áreas de Suporte.

V – Resultados.

Atualmente prevalecem no sector da saúde em Portugal estratégias de reconhecimento formal da qualidade pela JCI, CHKS, ACSA, ISO 9001 e também no EQUASS, como visto anteriormente. Em 2013 o quadro do reconhecimento formal da qualidade para o total de 214 hospitais era conforme se apresenta na tabela abaixo:

*Tabela 3 – Hospitais/Unidades de Saúde em Portugal por modelo de certificação (2013).*

Modelo de Certificação	N.º de Hospitais	% do Total
JCI	11	12,2
CHKS	11	12,2
ACSA	14	15,5
ISO	54	60,0
Total	90	100

Fonte: Pereira, 2013.

Relativamente ao modelo ACSA conseguimos aceder a dados adicionais e a 16 de Agosto de 2013, em Portugal, conforme demonstrado no anexo V, encontravam-se 18 entidades acreditadas por este modelo.

Para além dos modelos a aplicar na organização no seu todo ou a serviços específicos, a DGS tem promovido **programas** para abordar problemas específicos da qualidade em saúde, introduzindo desta forma algumas práticas da gestão da qualidade. Por exemplo:

#### Auditorias clínicas às Normas de Orientação Clínica

Auditoria clínica corresponde à tentativa de melhorar os cuidados de saúde prestados, avaliando o desempenho dos prestadores desses cuidados por comparação com padrões de desempenho desejados e predefinidos. Permite então aos profissionais medir o seu desempenho, reconhecer boas práticas e introduzir melhorias às suas práticas clínicas sempre que necessário, analisando-se o cumprimento de requisitos constantes das Normas de Orientação Clínica emitidas pela DGS (MGFamiliar, 2014).

Controlo “passo a passo” de acordo com as seguintes etapas:

- Autoavaliação;
- Auditoria interna interpares;
- Auditoria interna realizada por auditores externos.

O processo de autoavaliação permitirá às unidades avaliar o cumprimento dos seus planos de qualidade, para que lhes seja possível assegurar que os objetivos definidos estão a ser convenientemente atingidos, especialmente os relacionados com os requisitos obrigatórios e de referência do modelo ACSA. Este processo de autoavaliação deve ser realizado de forma sistemática e regular e os seus resultados deverão ser comunicados ao Conselho Clínico para análise.

A partir dos relatórios de autoavaliação e do plano de qualidade definido, deverão ser realizadas regularmente auditorias interpares, por profissionais do Agrupamento de Centro de Saúde (ACES), preferencialmente lideradas por um profissional pertencente a uma unidade com características similares às da unidade a ser auditada.

Estes são os modelos com maior relevância no panorama nacional, no entanto, importa referir pela importância que lhes vem a ser dada em **contexto internacional** o modelo do *Canadian Council on Health Services Accreditation* (CCHSA), utilizado em países como a Itália e o Brasil e o modelo do *Australian Council on Healthcare Standards* (ACHS), utilizado no Médio Oriente e Ásia (Reyes-Alcázar, *et al.*, 2012).

Constatamos que também neste sector se separou a “qualidade clínica” da “qualidade organizacional”, sendo que para a primeira se estabeleceram auditorias “interpares”.

Verifica-se que o programa de acreditação na área da saúde tem vindo a ser lentamente implementado nas unidades de saúde locais e familiares, mas tem mais êxito junto dos hospitais (90 no total de 214, talvez porque a percentagem de hospitais privados seja elevada).



## 4- Modelos da qualidade para as Respostas Sociais em Portugal

A implementação de modelos de gestão da qualidade no sector da economia social é relativamente recente. No entanto, em Portugal as experiências já são múltiplas, não tanto pela quantidade de organizações envolvidas, mas mais pelas diferentes opções de modelos de avaliação da qualidade que têm sido aplicados. Para além da norma NP EN ISO 9001, têm sido adotados mais dois modelos específicos de avaliação da qualidade nas respostas sociais, o *European Quality in Social Services* (EQUASS) ou Sistema Europeu da Qualidade nos Serviços Sociais e os Modelos de Avaliação da Qualidade das Respostas Sociais (MAQRS) do Instituto da Segurança Social (ISS).

A análise detalhada de cada modelo e a comparação teórica entre modelos é uma das etapas da investigação que é relatada neste capítulo, assim como o levantamento do número de certificações e da aceitação que têm tido pelas instituições.

### 4.1- Norma NP EN ISO 9001:2008

#### 4.1.1 - Descrição e Princípios

A norma NP EN ISO 9001 é a principal referência internacional para Sistemas de Gestão da Qualidade. A certificação do SGQ de acordo com a norma ISO 9001:2008 permite demonstrar o compromisso das organizações com a qualidade e satisfação dos seus clientes. Os oito princípios em que se baseia a ISO 9001:2008 (ISO, 2012) estão representados na Figura 30 e são o suporte para a elaboração de um SGQ, todos eles interligados para a prossecução da qualidade.



*Figura 30 - Princípios fundamentais do modelo ISO 9001:2008.*

#### 4.1.2 - Metodologia de Certificação

Por definição, a certificação de sistemas de gestão é a atestação dada por um Organismo de Certificação, com base numa decisão decorrente de uma análise, que comprova que a conformidade desses sistemas com os requisitos especificados foi demonstrada (Certif, 2015).

A organização ao optar por um compromisso público com a qualidade poderá transformar a sua própria cultura, uma vez que os colaboradores poderão reagir positivamente às melhorias contínuas. Com este tipo de sistema as organizações tendem a ser estimuladas para usar, monitorizar e melhorar os seus processos e sistemas de gestão. A adoção deste tipo de sistema tende a melhorar a fiabilidade das operações internas e a satisfação dos clientes.

Assim, a certificação implica uma qualificação da organização através da conformidade com os requisitos definidos num modelo de gestão baseado em processos que possuirão, genericamente, uma interligação de forma a alcançar a melhoria contínua, conforme esquematizado na figura 31.

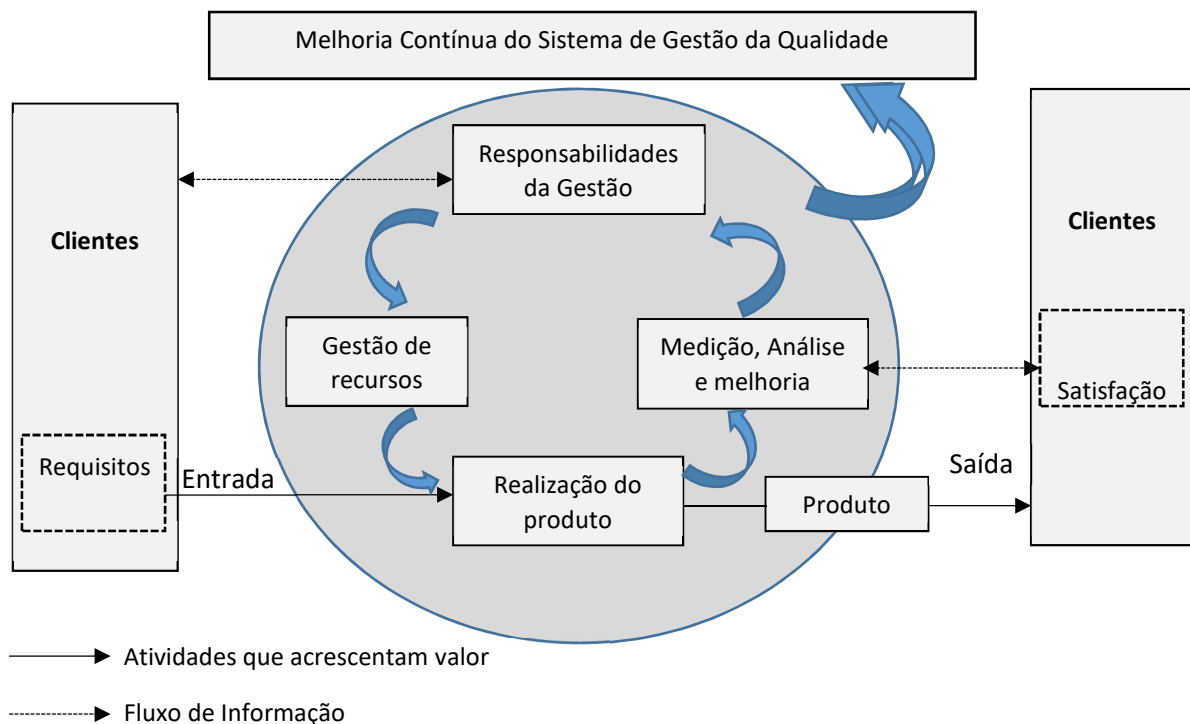


Figura 31 - Modelo de um Sistema de Gestão da Qualidade baseado em processos, adaptado à prestação de serviços.

Fonte: NP EN ISO 9001:2008 (adaptado).

A aplicação desta norma implica a criação de um SGQ. Para tal é essencial que a organização possua uma Política da Qualidade, e tendo em conta os objetivos definidos nessa política, planeie e implemente as ações que visem a sua prossecução. É igualmente necessário que a entidade se organize, definindo processos, procedimentos e responsabilidades. Deve ser previsto e desenvolvido um sistema de controlo da qualidade que permita acompanhar e medir o processo de qualificação e resolver problemas que surjam. Por fim, deve haver uma avaliação permanente do SGQ implementado na organização.

Para a obtenção desta certificação, a organização deverá possuir indicadores verificáveis da existência de um sistema de gestão implementado, em conformidade com a norma, e passar por um processo de auditoria interna e posteriormente por uma auditoria externa (efetuado por um organismo de certificação acreditado). É importante referir que este processo de certificação poderá abranger a organização no seu todo ou apenas respostas sociais selecionadas para o efeito.

Esta certificação tem uma validade de 3 anos, após o qual deverá passar por uma auditoria de renovação da certificação.

O processo de certificação por parte da entidade externa certificada consiste fundamentalmente nos passos ilustrados na figura 32.

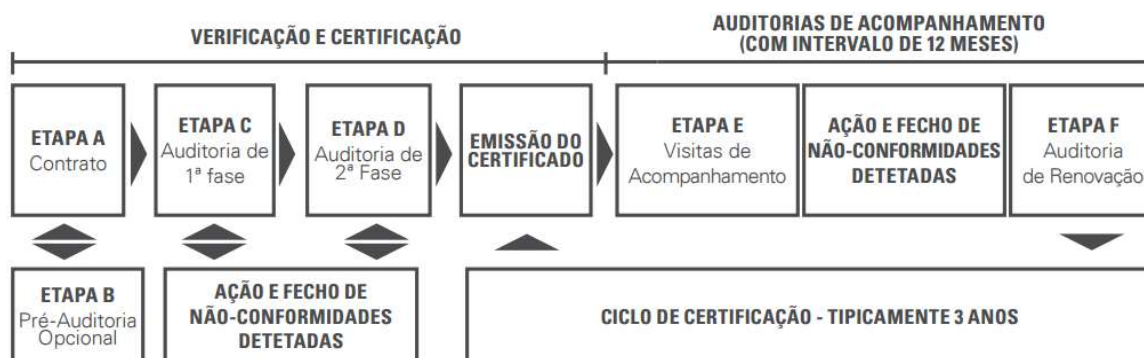


Figura 32 - ISO 9001:2008 – Processo de Certificação uma entidade certificadora SGS.

Fonte: SGS, S.A. <http://www.sgs.pt>

#### 4.1.3 – ISO/DIS 9001:2014

A próxima revisão da norma ISO 9001 está na reta final para a sua publicação e passou por uma revisão completa. Espera-se que a versão final atualizada esteja disponível no final de 2015 (ISO, 2015). Perante este facto, julgámos ser importante considerar as possíveis alterações que estão a ser apontadas ao novo modelo, acautelando a pertinência da eventual continuidade deste projeto para analisar o novo cenário que se irá apresentar para as organizações de serviço social. Apesar de serem anunciadas mudanças profundas, é necessário indicar que, à semelhança de anteriores revisões, as organizações que já possuam o SGQ segundo este modelo terão um período de adaptação.

Na prática, um dos objetivos da ISO é padronizar as suas próprias normas de sistemas de gestão, incluindo estrutura, definições e linguagem. Isto facilitará a interpretação e a integração das normas, otimizando a implementação. A padronização facilitará a integração de diferentes sistemas de gestão (Furniel, 2014).

Esta padronização irá facilitar as organizações de resposta social que desejam ver certificadas todas as suas respostas sociais e a integração com outras normas (ex. NP 4397).

Aliás, este facto vem fortalecer uma das grandes vantagens deste modelo face aos Modelos de Avaliação da Qualidade nas Respostas Sociais (MAQRS) do ISS, que estão limitados a algumas respostas sociais.

A linguagem mais simplificada e mais dirigida a serviços da nova norma poderá vir a colmatar uma das lacunas identificadas nas entrevistas realizadas, contudo, face à pouca qualificação/conhecimento na área da qualidade nas instituições de resposta social julga-se ser

necessário realizar estudos mais aprofundados que poderão ter como resultado, por exemplo, guias interpretativos para algumas respostas sociais do terceiro sector.

Uma inovação que irá merecer atenção é a gestão de riscos e oportunidades que surge agora também no suporte à gestão da qualidade. Ainda que poderá suscitar algumas dúvidas na sua adequabilidade, o certo é que nas restantes normas este ponto tem-se manifestado extremamente útil para a eficiência e eficácia das organizações. Esta abordagem poderá ajudar as organizações da economia social que a adotem a gerir a sua sustentabilidade.

Os serviços na área social (públicos ou privados) são, por inerência, serviços em que a utilização dos processos de gestão da qualidade têm uma larga aplicação devido, essencialmente, a:

- 1) Área em que a segurança das pessoas e bens é crítica;
- 2) Os custos das falhas são muito elevados, ou mesmo irreparáveis;
- 3) A prevenção tem nesta área um valor inquestionável;
- 4) A improvisação e os erros causam elevada insatisfação;
- 5) O cliente dispõe, frequentemente, de uma menor possibilidade de escolha. (Antunes e Pires; 2006)

Conforme referido no projeto *RoadMap* da ACREDITAR INCLUENDO, o sector precisa de se dotar de respostas mais capazes e sustentáveis, conseguindo cobrir áreas de enorme risco, que atualmente se encontram a descoberto ou onde as iniciativas intervêm de forma intuitiva e “caso-a-caso” sem uma perspetiva de continuidade, ou de estratégia (a lógica do “eterno projeto”).

A confirmar-se a gestão da qualidade com base no risco, o sistema passará a contemplar e a mitigar os possíveis problemas nas áreas acima identificadas por Antunes e Pires (2006) e pelo projeto ACREDITAR INCLUENDO (ACREDITAR *et al.*, 2007). Por exemplo, a avaliação do risco do comportamento humano (um fator chave de sucesso neste sector) passa a ser considerado e será um apoio importante para o sucesso do modelo da organização.

Ainda não sabemos exatamente o que mudará com a nova ISO 9001 pois a versão final não está aprovada. É importante lembrar que estamos a analisar uma versão preliminar (*draft*) e, com certeza, sofrerão algumas alterações até a versão final aprovada pelo Comité.

## 4.2- Modelos de Avaliação da Qualidade das Respostas Sociais (ISS)

### 4.2.1 - Descrição e Princípios

Tem havido uma preocupação crescente com a qualidade do serviço prestado no Terceiro Sector e que, de certa maneira, se traduz na criação do Programa de Cooperação para o Desenvolvimento da Qualidade e Segurança das Respostas Sociais gerido pelo ISS.

Sendo um dos principais objetivos nacionais a prestação de respostas sociais com elevados níveis de qualidade, o ISS desenvolveu nove Modelos de Avaliação da Qualidade em Respostas Sociais (MAQRS) com o objetivo de permitir a avaliação da qualidade dos serviços prestados pelas organizações deste sector.

Os MAQRS criados pelo ISS surgiram em 2006, após a assinatura do Programa de Cooperação para o Desenvolvimento da Qualidade e Segurança das Respostas Sociais em março de 2003, entre o então Ministério da Segurança Social e do Trabalho, a Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade, a União das Misericórdias Portuguesas e a União das Mutualidades Portuguesas.

O modelo de avaliação criado pelo ISS inspirou-se ainda no modelo europeu de autoavaliação *Common Assessment Framework* - CAF (Estrutura Comum de Avaliação) elaborado a partir da norma ISO 9000, do *Balanced ScoreCard* e do modelo Europeu de Excelência da *European Foundation for Quality Management* – EFQM, tendo por base a “*premissa de que os resultados de excelência no desempenho organizacional, cidadãos/clientes, pessoas e sociedade são atingidos através da liderança que conduz a estratégia e planeamento, as pessoas, as parcerias, os recursos e os processos*” (DGAEP et al., 2013).

O ISS tentou desta forma promover a implementação do sistema de gestão da qualidade em cada uma das respostas sociais, tendo desenvolvido até à data, nove modelos correspondentes a nove tipos de respostas sociais (Acolhimento Familiar (AF); Centro de Acolhimento Temporário (CAT); Centro de Atividades Ocupacionais (CAO); Centro de Dia (CDD); Creche (CRH); Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI); Lar de Infância e Juventude (LIJ); Lar Residencial (LRD) e Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) (ISS, 2015).

Por exemplo para o caso do CAO, os oito critérios base dos MAQRS são agrupados, como mostra a Figura 33, em Meios e Resultados. Os critérios Meios reportam como as atividades da resposta social são desenvolvidas. Por outro lado, os critérios Resultados avaliam o produto final das ações empreendidas assumindo, desta forma, uma cultura expressa no Modelo de Excelência da EFQM.

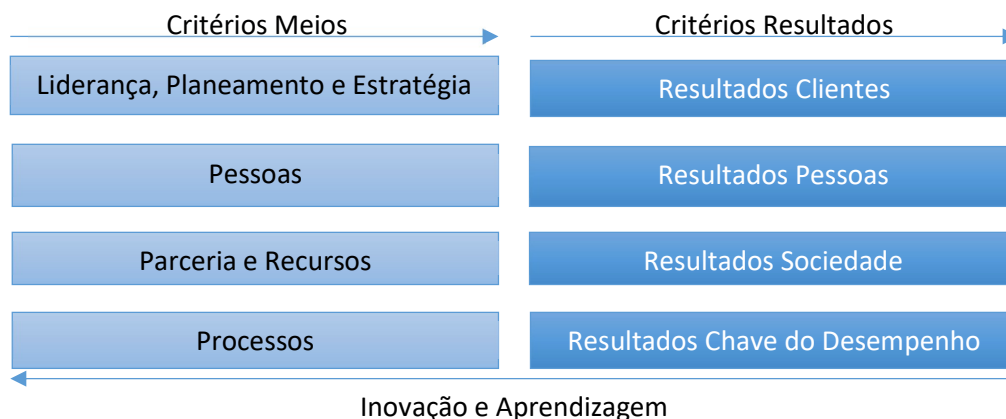


Figura 33 – Critérios base do modelo para Centro de Atividades Ocupacionais do ISS.

Fonte: Baseado no Modelo de Avaliação da Qualidade – Centro de Atividades Ocupacionais – ISS  
Disponível em: [http://www4.seg-social.pt/documents/10152/13337/gqrs\\_cao\\_modelo\\_avaliacao](http://www4.seg-social.pt/documents/10152/13337/gqrs_cao_modelo_avaliacao)

Os MAQRS do ISS foram elaborados tendo por base uma filosofia de melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados pelas Respostas Sociais. Segundo o ISS, a certificação de acordo com os MAQRS permite às instituições evidenciar o cumprimento dos requisitos estabelecidos nos acordos de cooperação, assumir um posicionamento de diferenciação pela qualidade dos serviços prestados e demonstrar a sua preocupação com a qualidade, segurança alimentar e segurança, higiene e saúde no trabalho, que são requisitos também abrangidos por estes modelos.

O esquema da Figura 34 mostra os princípios que estão subjacentes ao modelo de Excelência da EFQM e esboçam o alicerce da excelência organizacional. Os MAQRS do ISS abraçaram os conceitos fundamentais da Excelência e ainda os princípios das normas supramencionadas.

Os MAQRS do ISS adotam no seu sistema conceitos de referência em certa medida similares aos outros modelos existentes para a gestão da qualidade, nomeadamente a norma ISO 9001, tais como: orientação para os resultados, focalização no cliente, liderança e constância nos propósitos, gestão por processos e por factos, desenvolvimento e envolvimento das pessoas, aprendizagem, inovação e melhoria contínua, desenvolvimento de parcerias e, por fim, a responsabilidade social corporativa.



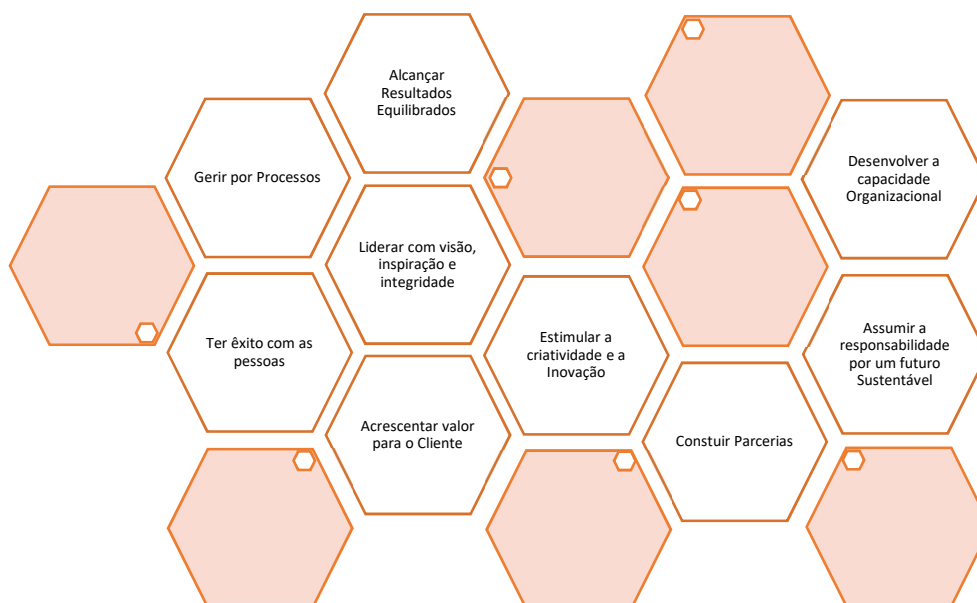


Figura 34 – Conceitos fundamentais da excelência, que estão na base dos MAQRS do ISS.

Fonte: APQ (adaptado). Disponível em <http://www.apq.pt/porta1/EFQM/Os%20Conceitos%20Fundamentais%20da%20Excelencia.pdf>

#### 4.2.2 – Metodologia de Certificação

O sistema de qualificação das respostas sociais é um sistema com regras próprias de procedimentos e gestão para efetuar a qualificação por níveis das respostas sociais. Os modelos de avaliação são de aplicação voluntária e certificáveis.

Há semelhança de outros modelos, o modelo de avaliação da qualidade baseou-se numa filosofia de melhoria contínua da qualidade. Nesse sentido, foram estabelecidos três níveis de exigências relativas aos requisitos do SGQ, que são:

Certificação de Nível C – cumprimento dos requisitos estabelecidos para a qualificação de Nível C;

Certificação de Nível B – cumprimento dos requisitos estabelecidos para a qualificação cumulativa dos Níveis C e B;

Certificação de Nível A – cumprimento dos requisitos estabelecidos para a qualificação cumulativa dos Níveis C, B e A (a totalidade dos requisitos do Modelo de Avaliação da Qualidade).

Uma das vantagens da existência de vários níveis é que as organizações poderão efetuar uma implementação gradual do SGQ, apesar da relativa complexidade de cumprimento dos requisitos mesmo para o nível C dos MAQRS do ISS.

Para evidenciar esse cumprimento serão atribuídos certificados da qualidade e uma marca de qualificação.

Apesar de existirem guias interpretativos das outras normas, este sistema destaca-se pelo facto de existirem de diversas publicações:

- Recomendações Técnicas para os Equipamentos Sociais (RTES) - conjunto de requisitos mínimos exigíveis para a construção de novos equipamentos sociais e adaptação dos existentes em matéria de segurança e qualidade do edificado.
- Manuais de Gestão da Qualidade - referenciais que visam o desenvolvimento e implementação de um SGQ nas respostas sociais que são compostos por:
  - Modelo de Avaliação da Qualidade;
  - Manual de Processos-Chave;
  - Questionários de Avaliação da Satisfação (Clientes, Colaboradores e Parceiros).

Conforme supramencionado, o ISS disponibiliza manuais de ajuda para a implementação do sistema das nove respostas sociais passíveis de certificar:

- Acolhimento Familiar (AF);
- Centro de Acolhimento Temporário (CAT);
- Centro de Atividades Ocupacionais (CAO);
- Centro de Dia (CDD);
- Creche (CRH);
- Estruturas Residenciais para Idosos (ERI);
- Lar de Infância e Juventude (LIJ);
- Lar Residencial (LRD);
- Serviço de Apoio Domiciliário (SAD).

Fonte: ISS. Disponível em: <http://www4.seg-social.pt/programa-de-cooperacao-para-o-desenvolvimento-da-qualidade-e-seguranca-das-respostas-sociais> atualizado pelo ISS a 11-06-2012, última consulta a 03-02-2015.

A forma prevista para a avaliação do cumprimento dos requisitos associados aos critérios consta de uma lista de verificação exaustiva. Esta opção pode constituir uma ferramenta de ajuda às organizações na análise das suas lacunas, no equacionar de soluções e no planeamento da melhoria da qualidade. Mas, se por um lado facilita a conceção do SGQ uma vez que basicamente já está concebido, por outro lado pode levar as organizações a condicionar os seus processos e procedimentos ao estabelecido nos MAQRS.

Este modelo tem como objetivo a qualificação das respostas sociais através da avaliação da conformidade dos serviços com os requisitos estabelecidos nos critérios do modelo de avaliação da qualidade do ISS e é aplicável um ciclo de certificação de 3 anos.

#### 4.3- Modelo EQUASS - *European Quality in Social Services*

##### 4.3.1 – Descrição e Princípios

O EQUASS - *European Quality in Social Services* constitui uma iniciativa da EPR - *European Platform for Rehabilitation*, que providencia serviços de carácter abrangente na área da certificação da qualidade, os quais se encontram em consonância com os requisitos Europeus em matéria da qualidade no âmbito dos serviços sociais.

O principal objetivo é estimular o desenvolvimento do sector dos serviços sociais, promovendo o compromisso dos prestadores de serviços com a qualidade e a melhoria contínua, constituindo-se como um instrumento de garantia da qualidade reconhecido pelos clientes/utilizadores a nível Europeu. Pretende contribuir para a criação de um mercado europeu e para a modernização dos serviços sociais de interesse geral, no qual os prestadores de serviços tenham a possibilidade de se diferenciarem, utilizando a qualidade dos seus serviços como uma vantagem competitiva.

Este modelo descreve um conjunto de domínios, condições e princípios, bem como um conjunto de critérios-chave que influenciam a qualidade dos serviços sociais.

Com base na versão de 2012, o Comité de Certificação do EQUASS decidiu adotar novos princípios e critérios da qualidade nos seus sistemas, *Assurance* e *Excellence*, como uma forma de adoção dos requisitos da Comissão Europeia, de adaptação às novas exigências das partes interessadas e da Comissão Europeia, e do contexto de mudança no sector social.

O modelo de certificação do EQUASS baseia-se na estrutura de dez princípios da qualidade (Figura 35) e de cinquenta critérios subjacentes, permitindo a certificação segundo dois níveis da qualidade: EQUASS *Assurance* e EQUASS *Excellence*. Existe ainda um terceiro nível que reconhece o desempenho particularmente excelente das organizações, o EQUASS *Award*. Este nível é de facto um prémio atribuído em resultado de um processo de competição anual entre as organizações com certificação da excelência dos serviços sociais e tem por base a avaliação e o *benchmarking* do desempenho (EQUASS, 2012).

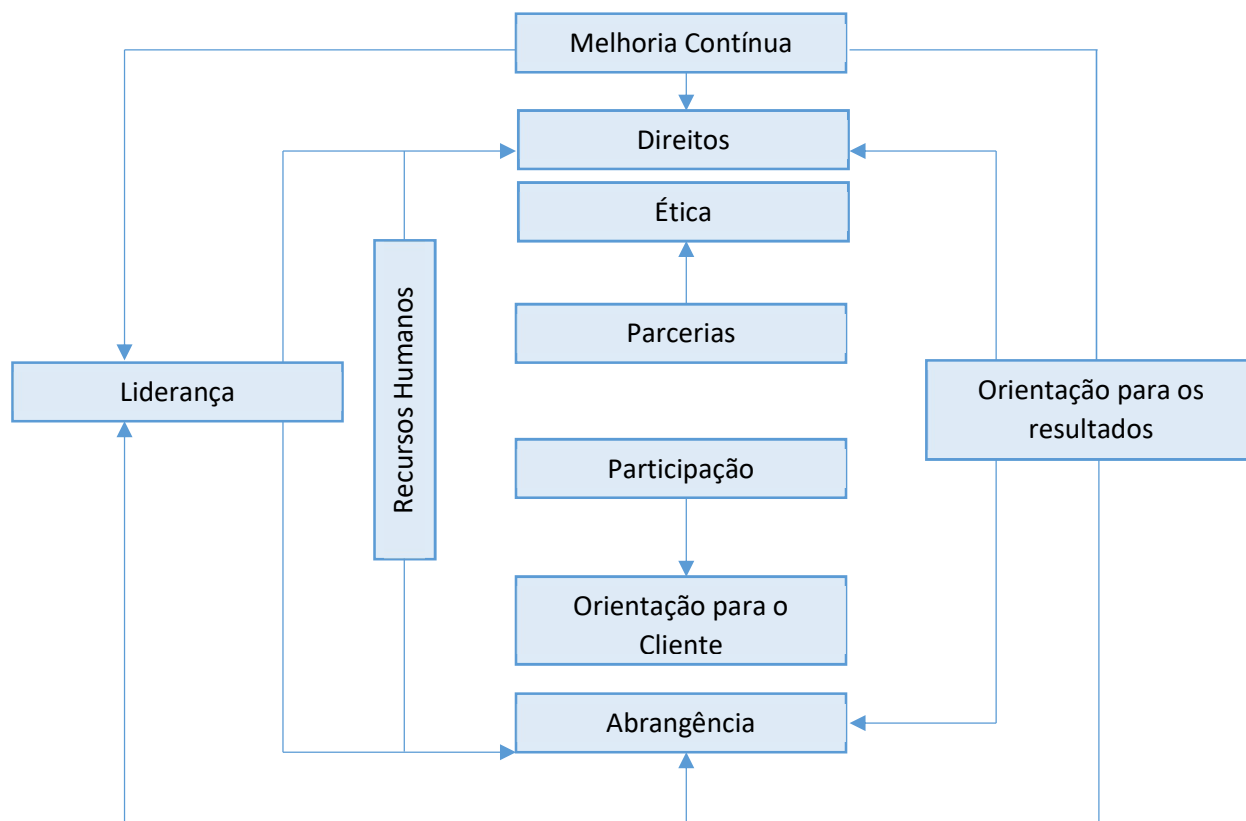


Figura 35 - Princípios da qualidade do modelo EQUASS.

Fonte: APQ (adaptado). Disponível em <http://www.apq.pt/conteudo.aspx?id=290&idcm=&idc=138>.

#### 4.3.2 – Metodologia de Certificação

A abordagem dos critérios de certificação do EQUASS é baseado no “*Common Quality Framework for Social Services of General Interest (CQF for SSGI)*” (Plataforma Europeia de Reabilitação, Novembro 2010) e no “*Voluntary European Quality Framework for Social Services of General Interest (VEQF for SSGI) of the Social Protection Committee*” (Comité de Protecção Social, Outubro 2010) (EQUASS, 2012). Possui uma metodologia de Autoavaliação e utiliza um questionário na auditoria interna realizada pelas próprias organizações e na auditoria externa de certificação.

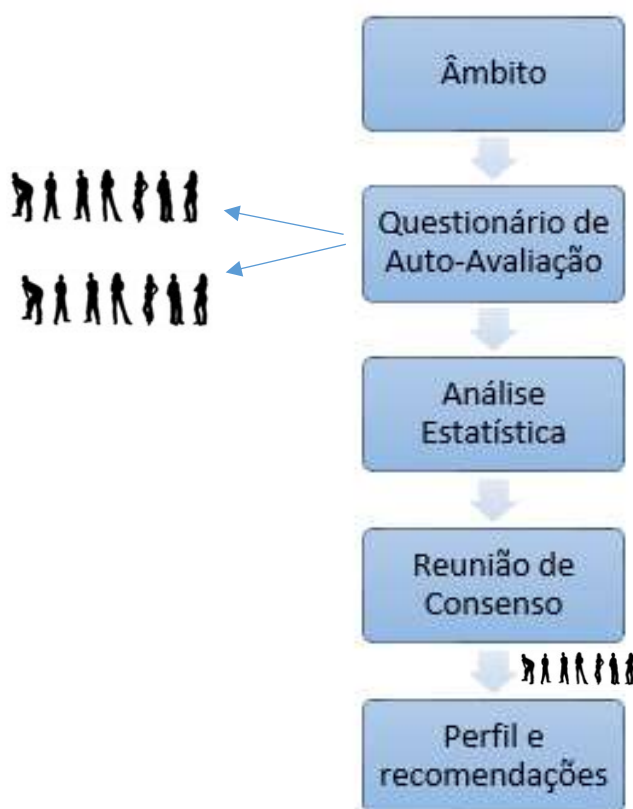


Figura 36 - Metodologia Quick Scan EQUASS Assurance (Metodologia da Autoavaliação).

Fonte: EQUASS (2012 b)

A metodologia da figura 36, baseia-se num programa de um dia (se for uma resposta social) para encontrar o consenso sobre as respostas dadas nos 100 indicadores do questionário de autoavaliação e de onde os resultados serão traduzidos num perfil de desempenho da organização em relação aos critérios EQUASS Assurance com recomendações para a implementação dos critérios para o programa de certificação EQUASS Assurance (EQUASS, 2012 b). O questionário de autoavaliação consiste no preenchimento por parte dos funcionários,

nunca mais de 50, que trabalhem no âmbito da organização (profissionais, gestão, pessoal de suporte, diretores, etc.) e terá uma abordagem individual.

### **EQUASS Assurance**

A certificação da qualidade dos serviços sociais (*EQUASS Assurance* – o nível 1 do sistema) corresponde a um sistema de garantia e controlo da qualidade que permite às organizações encetarem um processo de certificação externo, reconhecido a nível Europeu, através do qual atestam a qualidade dos seus serviços junto dos *stakeholders*.

A certificação da qualidade dos serviços sociais pelo EQUASS caracteriza-se por:

1. Avaliação de acordo com 50 critérios.
2. Critérios de avaliação baseados nos princípios da qualidade.
3. Critérios de avaliação cobrem os elementos essenciais do SGQ.
4. Autoavaliação interna baseada num questionário.
5. Auditoria externa.

O sistema *EQUASS Assurance* permite às organizações ficarem certificadas por um período de 2 anos.

Os elementos básicos para a gestão da qualidade do ponto 2 acima mencionado são: Identificação das necessidades e expectativas dos clientes, gestão dos processos, gestão das responsabilidades, gestão dos recursos, medição e análise de dados. Satisfação dos clientes, sistema de melhoria contínua.

### **EQUASS Excellence**

O sistema *EQUASS Excellence* exige que as organizações realizem uma autoavaliação e reflitam a mesma num relatório.

A certificação da Excelência dos serviços sociais caracteriza-se por:

1. Avaliação de acordo com 50 critérios.
2. Critérios de avaliação baseados nos 10 Princípios da qualidade.
3. Certifica as organizações que demonstrem, ao nível dos dez princípios da qualidade, resultados de excelência e melhoria contínua.
4. Auditoria sobre três perspetivas diferentes: abordagem, disseminação e resultados.
5. Auditoria externa.

Neste sistema de excelência a certificação é válida por um período de 3 anos.

O processo de certificação (figura 37), incluindo a realização da auditoria, decorre em língua portuguesa, no entanto, por se tratar de uma certificação Europeia, o relatório de auditoria é elaborado e disponibilizado à organização candidata apenas na língua inglesa.

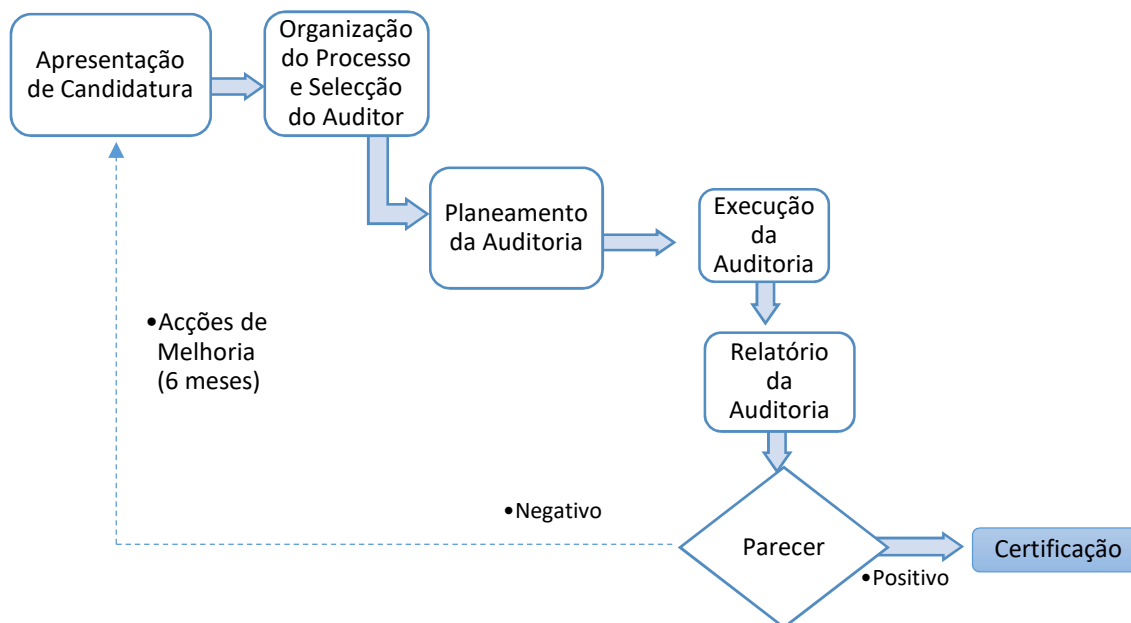


Figura 37 - Esquema do Sistema de certificação do modelo EQUASS.

Fonte: APQ. <http://www.apq.pt>

Com os questionários preenchidos e enviados ao Gestor EQUASS, este realiza uma análise estatística e informa o consultor EQUASS que, posteriormente, apresentará o resultado da análise numa reunião de consenso. Na reunião de consenso participarão as pessoas que estiveram envolvidas no questionário (no máximo 20 pessoas) e será nesta fase que o consultor avaliará e validará os exemplos de evidências (figura36).



#### 4.4 - Comparação dos Modelos da Qualidade

Após a análise teórica individual das bases de cada modelo realizou-se uma comparação entre os mesmos. Uma primeira fase do trabalho consistiu na comparação dos princípios e conceitos dos quais se regem. Da consolidação desse trabalho resultou a figura 38, que ilustra o cruzamento dos princípios e conceitos dos modelos estudados, demonstrando o que os une e o que os poderá distinguir. Os sete princípios da ISO/DIS 9001:2014 são comuns aos outros modelos.



Figura 38 – Esquema dos Princípios e conceitos dos modelos ISO 9001, MAQRS e EQUASS.

Uma outra abordagem realizada foi verificar de que modo os requisitos da NP ISO 9001:2008, dos MAQRS do ISS e do EQUASS se cruzam, apesar de terem existido algumas diferenças aquando da sua conceção.

Numa fase inicial do projeto compararam-se os requisitos entre modelos. No entanto, concluiu-se que os resultados da comparação dependeriam da interpretação dada sobre a abrangência de cada requisito. Consequentemente, a abordagem evoluiu e desenvolveu-se uma matriz de comparação dos modelos. Nesta fase do projeto, procuraram-se ferramentas que pudessem estabelecer pontos convergentes dos modelos da qualidade e também, o que realmente os distingue. Estudaram-se algumas práticas usuais utilizadas pelas organizações no cumprimento dos princípios, conceitos e requisitos dos modelos da qualidade e recorreu-se para isso à experiência da equipa de investigação na área da gestão da qualidade. Com esta premissa, foram definidas práticas e atividades que usualmente visam a obtenção de resultados concretos de cumprimento dos requisitos inseridos nos principais princípios e conceitos dos modelos. Com algumas referências de práticas estabelecidas, considerou-se que se tinha atingido uma base

para a elaboração da matriz de comparação supramencionada. Na terminologia utilizada na matriz (tabela 4), considerámos como “exemplos” as práticas usuais e requisitos na implementação dos SGQ por princípios e conceitos. Apesar da larga abrangência de alguns exemplos enunciados, referimos que o principal objetivo deste quadro é fazer destacar alguns aspetos diferenciadores dos modelos ou a sua complementaridade.

No decorrer dos trabalhos, foi possível aceder à versão ISO/DIS 9001:2014 e considerou-se pertinente estabelecer uma primeira análise à evolução prevista e tentar avaliar de que forma dará resposta aos exemplos.

Relativamente aos MAQRS do ISS foi escolhido para análise o modelo específico para Lar Residencial. O nível C é o mais básico do modelo e analisámos o nível A que deverá respeitar os critérios de avaliação dos três níveis (A+B+C).

A leitura linear do quadro não deve ser alvo de conclusões diretas sem uma leitura cuidada do texto de análise ao mesmo e, inclusive, dos comentários do projeto. A simbologia utilizada pretende complementar de que forma achamos que os modelos referem os critérios/exemplos (se é referido explicitamente, se é referido ou aplicado parcialmente, se está ausente dos requisitos mas que se poderá aplicar, se está omissa ou se não se aplica de todo nos requisitos do modelo).

Tabela 4 - Matriz comparativa de alguns requisitos dos modelos ISO 9001 (de 2008 e versão DIS:2014); MAQRS (Nível A e C para o Lar Residencial) do ISS; EQUASS (Assurance e Excellence).

		ISO 9001:2008	ISO / DIS 9001:2014	MAQRS - Lar Residencial (ISS) *		EQUASS	
				A	C	Assurance	Excellence
<b>Liderança, Planeamento e Estratégias</b>							
Exemplos	Política da Qualidade	●	●	●	●	●	●
	Comunicação	●	●	●	●	●	●
	Planeamento Anual	○	●	●	●	●	●
	Contributo para a sociedade	⊖	⊖	●	⊗	●	●
	Transparência na prestação de contas	⊖	○	●	●	⊕	⊕
	Desenvolvimento e inovação	●	●	⊗	⊗	●	●
	Orientação para o cliente	●	●	●	●	●	●
	Análise e Revisão pela gestão de topo com todos os indicadores e critérios da qualidade	●	●	●	⊗	●	●
<b>Recursos Humanos e Desenvolvimento</b>							
Exemplos	Gestão dos Recursos Humanos internos	●	●	●	●	●	●
	Qualificação e Desenvolvimento dos RH	●	●	●	●	●	●
	Formação de colaboradores para o empowerment dos clientes	⊖	⊖	○	○	●	●
	Envolvimento dos colaboradores	●	●	●	○	●	●
	Recrutamento e política de retenção	⊖	○	●	⊗	●	●
	Promoção da qualidade de vida	⊖	⊖	●	⊗	⊕	⊕
	Avaliação de desempenho dos colaboradores	●	●	●	⊗	●	●
	Descrição do trabalho e responsabilidades	●	●	●	●	●	●
	Gestão de voluntários	⊖	⊖	●	●	●	●
	Condições de trabalho	●	●	●	○	●	●
	Manual de acolhimento	⊖	⊖	●	⊗	⊕	⊕

		ISO 9001:2008	ISO / DIS 9001:2014	MAQRS - Lar Residencial (ISS) *		EQUASS	
				A	C	Assurance	Excellence
<b>Gestão por processos</b>							
Exemplos	Indicadores de gestão	●	●	●	⊗	●	●
	Identificação dos processos chave	●	●	●	●	●	●
	Processos chave já identificados	⊗	⊗	●	●	⊗	⊗
	Descrição do processo	●	●	●	⊗	⊙	⊙
	Gestão de reclamações	●	●	●	●	●	●
	Controla, monitoriza e identifica alterações ao processo que possam influenciar a qualidade	●	●	⊙	⊗	●	●
	Rastreabilidade dos serviços que afetem a qualidade	●	●	⊗	⊗	⊗	⊗
	Avaliação do risco para obtenção da qualidade	⊙	●	⊗	⊗	⊗	⊗
	Modelos de gestão vocacionados para as necessidades específicas dos clientes	●	●	●	●	●	●
	Identificação das necessidades e expectativas dos clientes (utentes/pessoas servidas / utilizadores)	●	●	●	●	●	●
	Estabelece o plano individual adaptado ao cliente e acordado com o mesmo	⊙	⊙	●	●	●	●
	Metodologia para a medição e monitorização dos processos chave identificado	●	●	●	⊗	●	●
	Gestão das Instalações e Equipamentos (planos de manutenção, registos)	●	●	●	⊙	⊗	⊗
<b>Direitos e Deveres</b>							
Exemplos	Carta de direitos e deveres	⊙	⊙	●	●	●	●
	Gestão de confidencialidade	●	●	●	●	●	●
	Não discriminação	⊙	⊙	●	●	●	●
	Apoio e avalia a autodeterminação dos clientes (Liberdade de escolha)	⊙	⊙	⊙	⊙	●	●
	Acesso a pessoas que o representem	⊙	⊙	●	⊙	●	●
	Funções e Responsabilidades	⊙	⊙	●	●	●	●

		ISO 9001:2008	ISO / DIS 9001:2014	MAQRS - Lar Residencial (ISS) *		EQUASS	
				A	C	Assurance	Excellence
<b>Ética</b>							
Exemplos	Política de Ética	⊘	⊘	●	●	●	●
	Serviços que assegurem a segurança física das pessoas servidas, dos seus familiares e cuidadores.	●	●	●	●	●	●
	Assegurar a propriedade do cliente	●	●	●	●	●	●
	Tratamento e registo da negligência, abusos e maus-tratos	⊘	⊙	●	●	●	●
<b>Parcerias</b>							
Exemplos	Avaliação da importância da parceria	⊘	●	●	⊗	●	●
	Controla, monitoriza e avalia fornecedores chave	●	●	⊗	⊗	⊗	⊗
	Transparência na comunicação	●	●	●	⊙	●	●
<b>Participação</b>							
Exemplos	Recolha de respostas das partes interessadas	●	●	●	⊗	●	●
	Envolvimento dos clientes (utentes/pessoas servidas / utilizadores)	●	●	●	●	●	●
	Empowerment dos clientes (utentes/pessoas servidas / utilizadores)	⊘	⊘	●	●	●	●
	Ligações com a sociedade / comunidade (atividades, comunicação, opiniões)	⊘	⊙	●	⊗	●	●

		ISO 9001:2008	ISO / DIS 9001:2014	MAQRS - Lar Residencial (ISS) *		EQUASS	
				A	C	Assurance	Excellence
<b>Orientação para os resultados</b>							
Exemplos	Avaliação da Satisfação do cliente	●	●	●	⊗	●	●
	Medição e Avaliação dos Resultados da Resposta Social	⊖	⊖	●	⊙	●	●
	Medição e Avaliação dos Resultados financeiros	⊖	⊙	●	●	⊙	⊙
	Comunicação dos resultados	⊙	●	●	⊙	●	●
	Revisão dos resultados	●	●	●	⊙	●	●
	Transparência nos resultados	●	●	●	⊙	●	●
	Avaliação de potenciais consequências de falhas	⊖	●	⊗	⊗	⊗	⊗
	Medição e Avaliação na área da Segurança	⊖	⊙	●	⊙	⊙	⊙
	Utilização mais eficiente dos recursos	⊖	●	⊗	⊗	⊙	⊙
	Medição e Avaliação do Desempenho Ambiental	⊖	⊙	●	⊗	⊗	⊗
	Autoavaliação	⊗	⊗	⊗	⊗	●	●
	Auditoria Interna	●	●	●	●	⊙ <sup>3)</sup>	⊙ <sup>3)</sup>
	Auditoria Externa	●	●	●	●	● <sup>6)</sup>	● <sup>6)</sup>
<b>Melhoria contínua</b>							
Exemplos	Ciclo de melhoria contínua	●	●	⊙	⊙	●	●
	Participação dos colaboradores na melhoria contínua	●	●	●	⊗	●	●
	Inovação	⊖	●	⊗	⊗	●	●
	Identificação de tópicos de melhoria da qualidade	⊙	●	●	⊗	●	●
	Identificação de riscos e ações a implementar no Plano Individual	⊖	⊖	●	●	⊙	⊙
	Medição dos resultados de melhoria	●	●	●	●	●	●
	Ações preventivas	●	●	●	⊙	⊙	⊙
	Ações corretivas	●	●	●	⊙	●	●
	Identificação e satisfação das necessidades do mercado	⊖	●	⊗	⊗	⊗	⊗

		ISO 9001:2008	ISO / DIS 9001:2014	MAQRS - Lar Residencial (ISS) *		EQUASS	
				A	C	Assurance	Excellence
<b>Outros Aspetos</b>							
	Linguagem direcionada às respostas sociais	⊗	⊗	●	●	●	●
	Duração da Certificação	3 anos	3 anos	3 anos		2 anos	3 anos
	Reconhecimento Internacional	Sim	Sim	Não	Não	Europeu	Europeu
	Aplicado a todas as respostas sociais	Sim	Sim	Não <sup>2)</sup>	Não <sup>2)</sup>	Sim <sup>5)</sup>	Sim <sup>5)</sup>
	Cumprimento de requisitos legais	●	●	●	●	●	●
	Apoia o cumprimento de requisitos legais	⊗	⊗	○	○	⊗	⊗
	Guias interpretativos	○ <sup>1)</sup>	⊗	⊗ <sup>2)</sup>	⊗ <sup>2)</sup>	● <sup>4)</sup>	● <sup>4)</sup>
	Higiene e Segurança Alimentar	○	○	●	○	⊗	⊗
	Check list de apoio à implementação	⊗	⊗	●	●	●	●

<b>Legenda</b>	
●	Aplicação Específica referida no modelo
○	Aplicável parcialmente no sistema
○	Omisso
○	Não referido mas aplicável no modelo
⊗	Não Aplicável
1)	Apenas existe para ERI.
2)	Existe para as respostas: Acolhimento Familiar; Lar Residencial; Centro de Atividades Ocupacionais; Lar de Infância e Juventude; Centro de Acolhimento Temporário; Estruturas Residenciais para Idosos; Creche; Centro de Dia; Serviço de Apoio Domiciliário.
3)	Baseada nos indicadores chave do desempenho e apresentada sob a forma de questionário.
4)	Interpretação sumária dos critérios.
5)	A organização deverá providenciar serviços sociais no âmbito da definição utilizada pela Comissão Europeia acerca de Serviços Sociais de Interesse Geral (SSIG), com a exclusão de casos muito particulares indicadas pelo EQUASS. Notas: <a href="http://www.equass.be/equass/images/Documents/Marketing/How%20to%20Apply%20-%20EQUASS%20Assurance%202013.pdf">http://www.equass.be/equass/images/Documents/Marketing/How%20to%20Apply%20-%20EQUASS%20Assurance%202013.pdf</a> <a href="http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=794&amp;langId=en">http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=794&amp;langId=en</a> <a href="http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/en/com/2006/com2006_0177en01.pdf">http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/en/com/2006/com2006_0177en01.pdf</a> (CCE, 2007) <a href="http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0725:FIN:PT:PDF">http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0725:FIN:PT:PDF</a>
6)	Auditoria externa realizada com base no desempenho da organização relativamente aos indicadores definidos. O auditor verificará o desempenho com base nos indicadores, através da revisão da documental e por entrevistas realizadas durante a visita à organização (EQUASS, 2012).
*	Os requisitos do critério 4 - Processos, relativos ao que a organização faz para gerir e melhorar os seus processos, foram estabelecidos para um dos nove tipos de Resposta Social (p.e. Creche, Centro de Dia, Serviço de Apoio Domiciliário, Lar de Infância e Juventude, Centro de Atividades Ocupacionais).



A tabela 4 foi construída tendo como referência as dimensões e as práticas apontadas ou referidas pelos requisitos nos modelos estudados, constatou-se de um modo mais concreto de forma os modelos divergem ou, neste caso, se complementam. Algumas constatações mais significativas são analisadas seguidamente.

Conforme se pode ler na tabela 2, relativamente à **Liderança, Planeamento e Estratégia** verifica-se que o nível C do MAQRS do ISS analisado possui um *handicap* face aos outros modelos relativamente à revisão da gestão de topo com acesso aos indicadores da qualidade e desta forma também face à inovação que poderia surgir, na consulta das melhorias sugeridas.

No requisito, contributo para a sociedade, o EQUASS aborda-o no princípio da Liderança com pormenores relacionados com evidências na organização para o valor acrescentado para a sociedade ou se se encontra envolvida em atividades baseadas na comunidade.

No critério 7.1, desempenho social, do MAQRS do ISS (nível A) são efetuadas diversas avaliações sobre o efeito da organização sobre a sociedade, como por exemplo, a importância para a sociedade, e formas de participação da comunidade na resposta social.

Relativamente às questões financeiras o MAQRS do ISS é o mais detalhado dos três visto ser necessário para a sua certificação as evidências da regularidade da situação financeira no critério 3.2 (Gestão de Recursos Financeiros). Para o nível mais elevado deste modelo (nível A) a exigência é ainda mais elevada solicitando políticas e procedimentos para a área financeira e contabilística.

Hoje, é consensual que a eficiência e eficácia de uma instituição não se confina à quantidade ou qualidade dos seus recursos materiais, mas que os **Recursos Humanos** também assumem um papel preponderante e são considerados, no contexto competitivo atual, um dos ativos mais importantes de qualquer organização. Neste campo, como é possível apurar na matriz da tabela 2, destacamos pela positiva o nível A do MAQRS do ISS e o EQUASS que dão uma resposta completa em todos os exemplos referidos. A nova norma ISO 9001 (versão draft) apresenta evoluções muito positivas neste campo, refletindo o facto já abordado anteriormente, que os recursos humanos são parte integrante e fator-chave para a obtenção da qualidade. O nível C dos MAQRS do ISS não contempla e por isso não valoriza a avaliação da performance do pessoal da organização. Sendo essa uma “variável” que deve ser tida em conta para a qualidade nesta atividade, em que os colaboradores lidam muito diretamente com os “clientes”.

Na **Gestão por Processos**, a norma ISO 9001 apresenta-se ligeiramente vantajosa face às outras. Daqui destacamos a ISO 9001 que, incluiu no seu modelo (incluindo a versão DIS 2014) a rastreabilidade (critério 7.5.3 da ISO 9001:2008 e critério 8.5.2 da ISO/DIS 9001:2014) de

serviços que afetem a qualidade, e a nova ISO 9001 que importou uma importante avaliação de riscos existentes para a obtenção da qualidade (critério 6.1). Incluirá igualmente uma análise de oportunidades para a organização. Parece-nos que estas ferramentas irão permitir apoiar a organização a verificar de um modo contínuo a sua sustentabilidade.

O MAQRS do ISS, nível C, não possui ferramentas de controlo e identificação de alterações aos processos que possam influenciar a qualidade o que nos parece uma desvantagem considerável dado que, nas organizações os processos tendem a ter alguma dinâmica com alterações frequentes. Apenas é considerado uma “monitorização aos processos chave” pelo MAQRS do ISS no critério 4.9 para o nível B.

Devido a serem modelos direcionados a uma resposta social, o EQUASS e MAQRS do ISS destacam-se pela referência dada para o estabelecimento de planos individuais adaptados ao cliente, prevendo a colaboração deste.

Os MAQRS do ISS estabelecem previamente quais os processos-chave da instituição para uma das nove respostas sociais. A nova ISO 9001, aparentemente, contemplará uma avaliação dos riscos nos processos para a garantia da qualidade.

O EQUASS face aos outros modelos não contempla a gestão das instalações e equipamentos nos seus critérios.

Nos **Direitos, Deveres e Ética** o modelo EQUASS é o mais forte dos três. No entanto, qualquer modelo pressupõe um cumprimento dos requisitos legais o que, nos parece, que estes itens serão cumpridos. Daqui realçamos a atenção dada por este modelo para a autodeterminação dos “clientes” e do acesso destes a pessoas que os possam representar.

O direito à autodeterminação significa liberdade de escolha das próprias ações sem compulsão externa (EQUASS, 2012). No MAQRS do ISS, a autodeterminação é um critério de avaliação no ponto de “avaliação das necessidades e dos potenciais de desenvolvimento do cliente” e no EQUASS é no princípio “Direitos”.

Nas **Parcerias**, a ISO 9001 e o nível A dos MAQRS do ISS são relativamente mais completos. Por sua vez o modelo EQUASS e o nível C dos MAQRS do ISS ficam aquém, não controlando, monitorizando ou avaliando os fornecedores chave para o desempenho, por exemplo.

Nessa sequência, na **Participação**, o nível C do MAQRS do ISS também não contempla a participação das partes interessadas.

No EQUASS e MAQRS do ISS (nível A) o envolvimento e *empowerment* dos clientes são fortemente enfatizados no princípio da participação. No critério 4 do MAQRS do ISS este facto é alcançado através da discriminação dos potenciais de desenvolvimento.

O EQUASS faz ainda uma referência/avaliação para que a organização forme os colaboradores no sentido de facilitar o *empowerment* dos clientes.

No princípio **Orientação para os Resultados**, verificámos que há critérios que são transversais a todos os modelos. Porém, visto que estamos a tratar da qualidade, verificou-se que a satisfação do cliente não é um critério avaliado no nível C dos MAQRS do ISS. O EQUASS e o nível A dos MAQRS do ISS têm requisitos já identificados na medição e avaliação dos resultados da resposta social.

Por outro lado, destacamos a evolução da ISO 9001 que contemplará, devido à análise riscos, avaliações das potenciais consequências de falhas nos processos o que levará a um controlo abrangente e pertinente para a organização.

O nível A do MAQRS do ISS é o único que possui critérios orientadores e de avaliação específicos na área Ambiental através do critério 7.2.

Outro pormenor de diferenciação dos modelos consiste na metodologia de certificação. O MAQRS do ISS e ISO 9001 possuem uma metodologia parecida pois são sujeitos a uma auditoria interna e só após uma auditoria externa. No MAQRS do ISS a auditoria interna vem referida no critério 4.9 e solicita um o estabelecimento de um procedimento para a realização de auditorias internas para o nível A. Quanto à ISO 9001:2008 e ISO DIS 9001:2014, a auditoria interna é um requisito descrito no capítulo 8.2.2 e 9.2, respetivamente.

Relativamente à metodologia do EQUASS já existe uma ligeira diferença, como já foi referido no capítulo 4.3, pois consiste numa autoavaliação realizada pelos funcionários da organização através de respostas a um questionário pré-definido pelo modelo. Esta será a base de trabalho para a auditoria externa ao sistema implementado para a qualidade.

Relativamente à segurança o MAQRS do ISS nível A através do critério 3.5 é o mais descritivo e completo dos três modelos. De seguida, o EQUASS também aborda as questões de segurança e saúde mas de um modo generalista. No entanto, à semelhança de outros critérios, a suposição do cumprimento legal e a flexibilidade da ISO 9001 leva a que estas questões sejam, teoricamente, cumpridas e, se assim se entender, inseridas no SGQ.

No princípio da **Melhoria Contínua** é possível destacar algumas divergências surpreendentes.

No nível C dos MAQRS do ISS a participação dos colaboradores não é tida em conta, ao contrário do que acontece nos outros modelos, tal como a identificação de tópicos para a melhoria da qualidade e também da inovação.

A ISO 9001, como esperado, não tem qualquer referência específica para as ações a implementar nos Planos Individuais.

A utilização eficiente dos recursos, apesar de ser uma atividade esperada das organizações, é apenas referida especificamente na nova norma ISO 9001 que irá contemplar também uma identificação e satisfação das necessidades do mercado.

Com os conceitos e princípios acima descritos, sentimos ainda a necessidade de enfatizar outros aspetos que caracterizam os modelos estudados. Nesse sentido criámos um campo identificado como “**outros aspetos**” e pela leitura da Tabela 2, salientamos a linguagem direcionada às respostas sociais dos MAQRS do ISS e EQUASS, bem como uma lista de verificação de apoio à implementação. O facto de existirem listas de verificação permite às organizações ter um apoio no cumprimento dos outros requisitos.

Contudo, fazemos a ressalva de que apesar da linguagem direcionada para as organizações de resposta social, os MAQRS do ISS não são aplicáveis a todas as respostas sociais. Esta é uma das grandes desvantagens face a ISO 9001 e EQUASS. O modelo ISO 9001 possui uma flexibilidade de implementação que permite certificar todas as respostas sociais da organização em paralelo com outros sistemas que possam existir (ex. DGERT; HACCP; OSHAS) e/ou inclusive a organização no seu todo, consoante o âmbito definido pela gestão de topo.

A duração do ciclo de certificação é similar (3 anos) à exceção do EQUASS *Assurance* que tem a duração de 2 anos.

O facto de existirem listas de verificação permitiu ao ISS criar algumas áreas de apoio às organizações para o cumprimento de regras de higiene alimentar e de segurança.

Os MAQRS do ISS são muito específicos e dirigidos a respostas sociais concretas e, por esta razão, o âmbito de aplicação é uma das grandes diferenças entre os modelos. Como os modelos foram construídos com base em alguns princípios diferentes, também abrangem questões diferentes da gestão das organizações. Os modelos que se baseiam nos conceitos da excelência (MAQRS do ISS e EQUASS) abrangem também a gestão das parcerias, da satisfação dos colaboradores e do valor criado para a sociedade.

É possível analisar que os modelos, em parte, complementam-se. No entanto, a norma ISO, pela sua flexibilidade dá uma resposta positiva em todos os campos visto poder abraçar o que de melhor os outros modelos possuem e amenizar alguma rigidez dos outros modelos.

## 5 - Organizações certificadas pelos modelos

Na fase seguinte do projeto, analisou-se o universo de organizações que possuem os seus sistemas da qualidade certificados, tentando saber a aceitação que os modelos analisados tiveram até à data junto das organizações.

Com base na informação do Anexo II, foi construída a Figura 39 que permite avaliar o número organizações portuguesas com serviços sociais que possuem a certificação pela **NP EN ISO 9001:2008**, segundo a base de dados do Instituto Português de Acreditação (IPAC).

Para a obtenção destes dados examinámos em detalhe a lista da base de dados segundo o sistema de gestão pretendido. Com a obtenção de uma lista dividida por “âmbito-tipo” (conforme a caracterização do IPAC), num total de 5938 organizações certificadas pela NP EN ISO 9001 (dados do IPAC a 16-04-2015, disponível em [www.ipac.pt](http://www.ipac.pt)), analisou-se detalhadamente a descrição textual do âmbito certificado e verificou-se que 145 organizações estão inseridas no “âmbito-atividade” que incluem serviços na área social.

Nos valores apresentados podem estar incluídas não só IPSS, como organizações privadas lucrativas. Também os âmbitos de certificação de muitas organizações abrangiam diversas respostas sociais, pelo que uma comparação linear com o número de organizações certificadas por outros modelos da qualidade não é adequada.

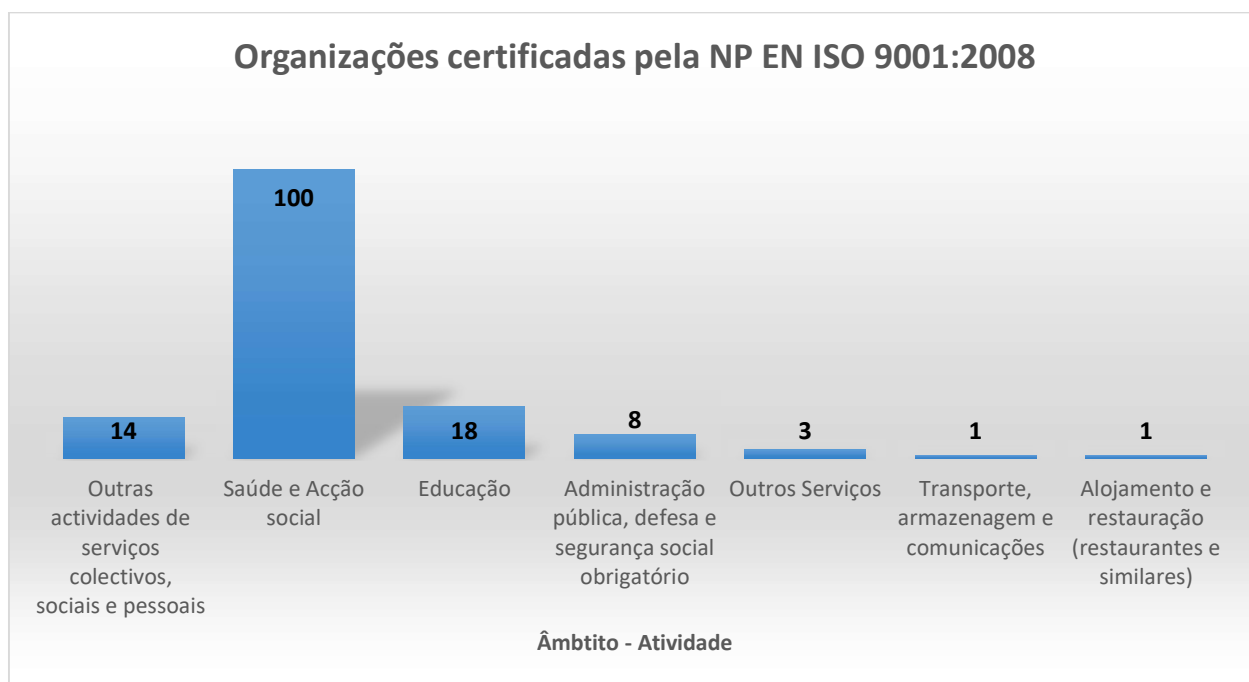


Figura 39 – Número de organizações portuguesas certificadas segundo a NP EN ISO 9001:2008 com serviços sociais no seu âmbito.

Fonte: Informação tratada da Base de dados do IPAC. Data da última atualização pelo IPAC: 2014-08-04.

O número total de respostas sociais atualmente certificadas segundo os **MAQRS do ISS**, para os três níveis A, B e C, está apresentado na Figura 40. Verifica-se que, a nível global, cerca de 40% dos certificados emitidos dizem respeito ao nível mais elevado da qualidade (Nível A) para o modelo do ISS e que o nível B é o nível com menor número de certificações.

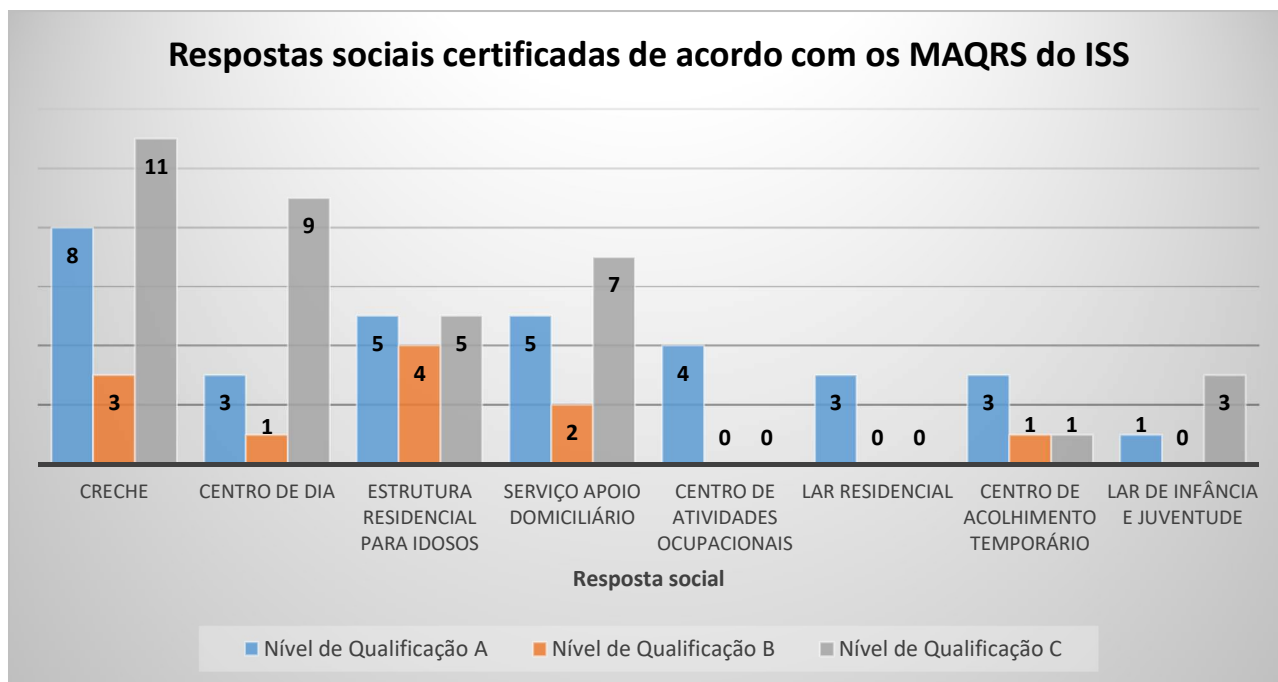


Figura 40 - Número de respostas sociais certificadas com o respetivo nível segundo os MAQRS do ISS, a 31 de Dezembro de 2014.

Fonte: Última informação cedida em Março de 2015 pelo Gabinete de Auditoria, Qualidade e Gestão do Risco.

Os gráficos das Figuras 41 e 42 ilustram os dados relativamente ao início de 2015, alusivos ao universo de entidades portuguesas certificadas segundo os modelos **EQUASS Assurance e EQUASS Excellence** no âmbito da mesma certificação na Europa. Portugal é, face a estes dados, um dos líderes da implementação do modelo EQUASS, em particular do nível EQUASS Excellence. Estas ilustrações resumem a informação que consta no Anexo IV.

### Organizações certificadas com o nível EQUASS Assurance

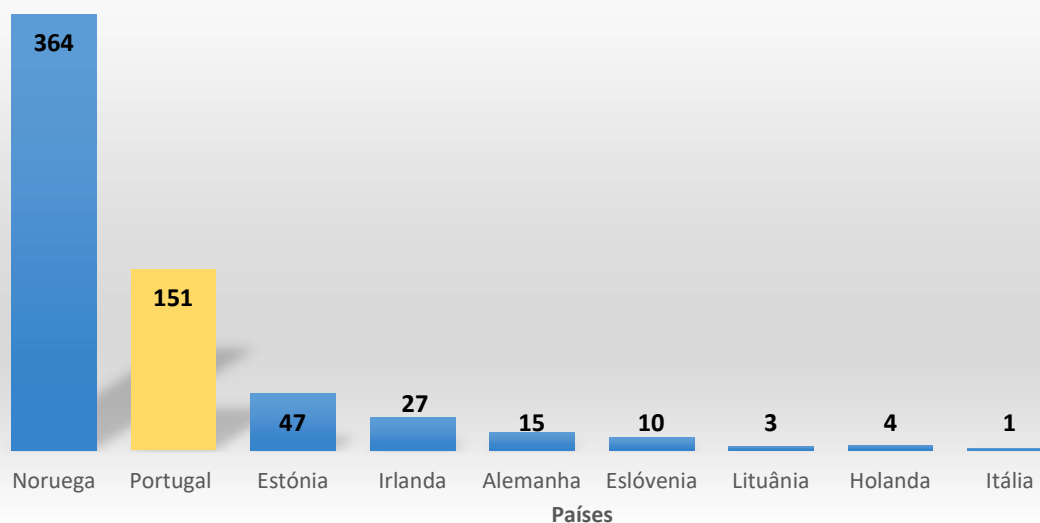


Figura 41- Número de organizações certificadas pelo modelo EQUASS Assurance na Europa.

Fonte: <http://www.equass.be/>; consulta realizada a 09-02-2015

### Organizações certificadas com o nível EQUASS Excellence

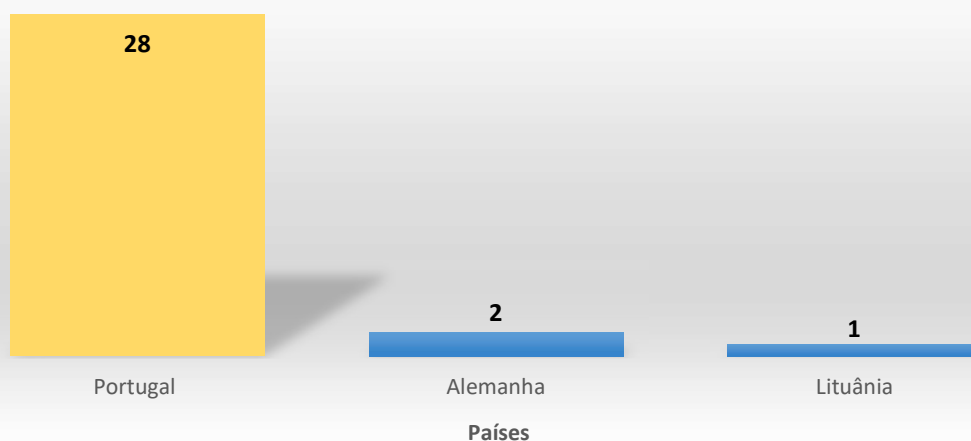


Figura 42 - Número de organizações certificadas pelo modelo EQUASS Excellence na Europa.

Fonte: <http://www.equass.be/>; consulta realizada a 09-02-2015



A Figura 43 mostra o **número total de certificados** na área social em Portugal para os três modelos em estudo e seus respectivos níveis. Fazemos a ressalva de que os números apresentados para os MAQRS do ISS dizem respeito ao total de certificados emitidos para cada nível, considerando as várias respostas sociais certificadas no mesmo nível.

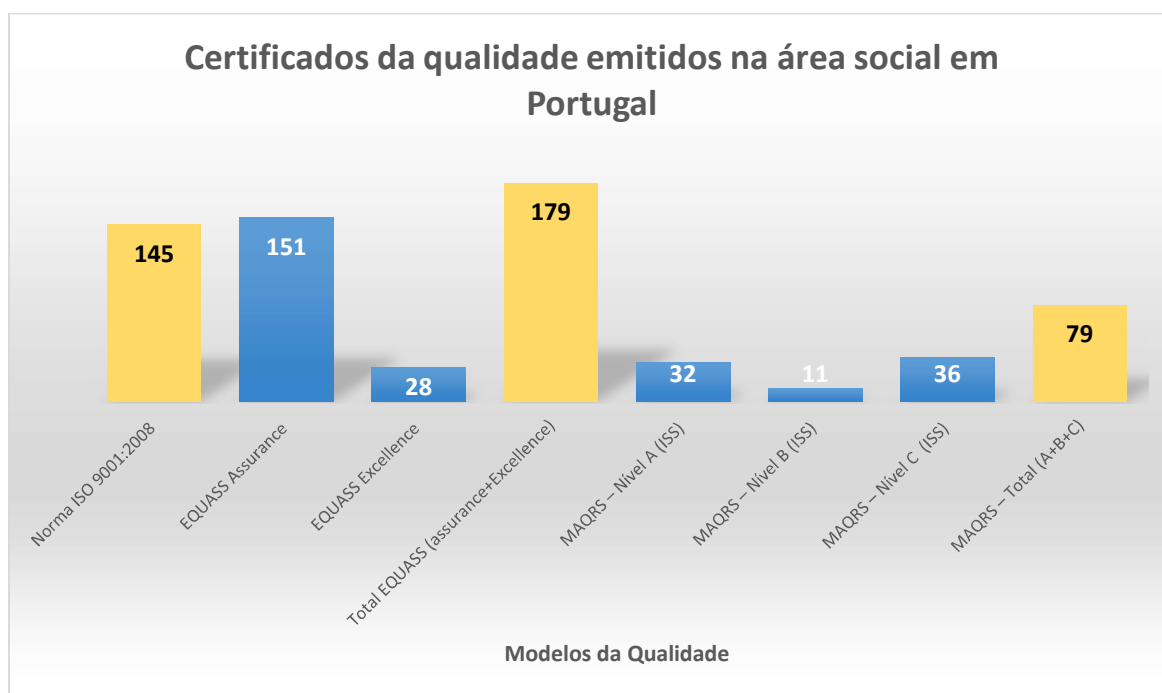


Figura 43– Comparação do número de certificações na área social em Portugal (dados atualizados em Fevereiro e Março de 2015)

Não nos foi possível aceder à informação dos titulares de todas as organizações com as respostas sociais certificadas segundo os MAQRS do ISS. Mas, é certo que, ainda que de uma forma reduzida, há redundância no número de organizações. Uma das razões é que há organizações que possuem a dupla certificação, através da NP ISO 9001 e MAQRS do ISS, por vezes com várias respostas sociais certificadas. A razão disto acontecer é porque os MAQRS do ISS não contemplam todas as respostas sociais, podendo inclusive uma mesma organização ter três ou mais certificações (ex. nível C para a creche, nível A para a Estrutura Residencial para Idosos e ISO 9001 que pode abranger toda a instituição).

Concluiu-se, com base nas constatações anteriores, que o número total de organizações envolvidas na certificação é menor do que o apresentado na Figura 43, ou seja no total são por certo menos de 400 organizações. Por outro lado, o número de respostas sociais envolvidas na certificação pela totalidade dos modelos é certamente muito superior ao apresentado na figura.

Com o conhecimento adquirido dos modelos e com a realidade do universo de organizações que possuem os seus SGQ certificados, foi necessário preparar os questionários para o estudo de casos a fim de se realizar uma comparação da perceção das organizações sobre os modelos de gestão da qualidade, tal como é explicado no próximo capítulo.

## 6- Casos de Estudo e Resultados

Nesta investigação optou-se pela metodologia qualitativa baseada em casos de estudo com recurso ao estudo de casos múltiplos. A escolha pelas observações diretas e entrevistas estruturadas e sistemáticas em casos selecionados justifica-se porque se trata da recolha de factos, mas sobretudo de opiniões e perceções sobre temas atuais eventualmente alvo de alguma controvérsia. Desta forma, as técnicas de recolha de dados escolhidas foram a entrevista semiestruturada tendo por base um inquérito, a observação direta e a análise documental. A entrevista foi realizada, sempre que possível, a membros da direção e também gestores da qualidade da mesma instituição.

O inquérito concebido na fase inicial desta investigação baseava-se em todos os requisitos resultantes da soma dos três modelos (ver parte deste inquérito no anexo VII). Constatou-se nas primeiras visitas que o inquérito era muito extenso e repetia as perguntas de auditoria, como se de uma auditoria se tratasse, deixando pouco espaço para outras constatações como as opiniões e perceções dos entrevistados. Destas primeiras experiências constatamos que como as instituições entrevistadas estavam certificadas não se justificava validar novamente o cumprimento de requisitos. Por outro lado, dentro da amostra analisada, várias instituições possuíam múltiplas certificações e o inquérito inicial não abrangia esta situação.

O novo inquérito (ver anexo VIII), acabou por ser aplicado a todos os casos de estudo. É constituído por muitas perguntas abertas permitindo a exposição de opinião por parte do entrevistado, e centra-se nas questões mais relevantes para a opção de certificação, vantagens obtidas e perspectivas de futuro.

Os casos de estudo foram seleccionados entre instituições de todo o país, com todo o tipo de respostas sociais e com certificação ou em fase de obtenção desta, nos três modelos mais aplicados em Portugal.

Embora tenham sido programadas mais de 40 visitas, só foi possível concretizar a visita e as entrevistas a 21 instituições (listadas na tabela 5). A principal dificuldade de concretização residuiu na incompatibilidade de disponibilidade da equipa investigadora, que simultaneamente é docente e/ou dirigente, e dos dirigentes e técnicos das instituições que simultaneamente desempenham quase sempre outras funções.

O tratamento dos dados obtidos nas entrevistas, foi efetuado por análise qualitativa registando as constatações e as respostas que se destacam. Com esta análise pretendemos descrever os

principais indicadores das respostas (qualitativas ou não) que permitiram inferir alguns conhecimentos das instituições para a temática dos modelos da qualidade existentes.

*Tabela 5 - Organizações entrevistadas.*

Organizações
LATI – Liga dos Amigos da Terceira Idade
Cercima - Cooperativa p/ Educação e Reabilitação do Cidadão Inadaptado do Montijo e de Alcochete
Casa de Saúde do Telhal
Cerci Flor da Vida - Cooperativa de Educação e Reabilitação de Crianças Inadaptadas
Casa de Saúde S. José
APPACDM – Associação de Pais e Amigos do cidadão Deficiente Mental
Rumo - Cooperativa de Solidariedade Social
Casa de Saúde de S. João de Deus
ARCIL - Associação Para A Recuperação De Cidadãos Inadaptados Da Lousã
Casa de Saúde de São Rafael
Cercizimbra - Cooperativa para a Educação e Reabilitação de Crianças Inadaptadas
Casa de Saúde S. Miguel
Ordem Hospitaleira S.J. Deus, Casa de Saúde de S.J. de Deus
Residência S. João de Ávila
Hospital Infantil São João de Deus
Cercibeja - Cooperativa para a Educação e Reabilitação de Crianças Inadaptadas
Obra Social Madre Maria Clara
Santa Casa da Misericórdia de Almada
Centro Social e Paroquial Padre Ricardo Gameiro
Centro Nossa Senhora da Paz
Cerci de Grândola

## 6.1 - Caracterização dos casos de estudo

Os dados que eventualmente permitissem identificar os entrevistados por terceiros foram omitidos na publicação deste estudo para sua salvaguarda. Na transcrição da entrevista e na globalidade deste relatório foram tidos esses cuidados.

Os casos de estudo foram 21 instituições inseridas nas mais de 5 mil entidades proprietárias de equipamentos na área social em Portugal. Estas instituições estão certificadas pelos diferentes modelos e outras encontravam-se em fase de implementação dos modelos selecionados.

A seleção das instituições entrevistadas permitiu uma abrangência total face aos modelos em estudo, tendo-se deste modo uma amostragem diversificada embora sem representatividade estatística relativamente ao universo.

As instituições que foram alvo do estudo têm uma abrangência total das populações-alvo tipificadas pela Carta Social. Para além de terem sido abordadas todas as respostas sociais, houve uma ligeira ampliação do universo para a área dos serviços de saúde.

A ilustração abaixo representa algumas das respostas sociais para as quais as instituições acima têm capacidade e dão resposta.

Tabela 6 – Respostas sociais abrangidas pelas instituições entrevistadas.

<b>Infância e juventude</b>	Creche	<b>Deficiência</b>	Intervenção Precoce
	Educação pré-escolar		CS-Educação
	Centro de atividades e tempos livres		CR Inclusão
	Centro de acolhimento temporário		Atividades Ocupacionais
<b>Idosos</b>	Centro de dia		Formação Profissional
	Centro de apoio domiciliário		Centro de Recursos
	Centro de convívio		Centro Comunitário
	Estrutura Residencial para Idosas		Residência Autónoma
	Apoio Domiciliário		Apoio Domiciliário
<b>Serviços de Saúde</b>	UCCI	<b>Família e comunidade</b>	Atendimento e acompanhamento social
	Saúde Mental		Cantina social
	Apoio Domiciliário		Empresas de inserção
	Ambulatório		GSI
	Problemas de Adição		Formação
	Serviços de Hospital		Apoio Domiciliário
	Reabilitação	<b>Outros</b>	Formação
	Formação		Lar Residencial - Adultos dependentes e não dependentes
			Pastoral
			Quinta biológica

A maioria das organizações de respostas sociais entrevistadas têm acordos com o Estado, para todas ou quase todas as respostas sociais que possuem.

As entrevistas foram utilizadas para recolher dados descritivos na linguagem do próprio sujeito, permitindo aos investigadores desenvolverem intuitivamente uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretavam os assuntos em estudo. A entrevista foi um método importante na recolha de dados que, através de uma comunicação liberta de preconceitos criada entre os entrevistados e entrevistadores, permitiu tomar conhecimentos de realidades que outra forma não seria possível.

A entrevista foi previamente planeada pela equipa de trabalho e de seguida objeto de uma análise de conteúdos. A entrevista estava orientado para os objetivos da investigação seguindo um conjunto de questões encadeadas, considerando intervenientes com responsabilidades diferentes na organização.

Ainda que se tratasse de uma entrevista semiestruturada, existiu uma preparação prévia e uma elevada assertividade para os diversos comentários dos entrevistados que, de certa forma, puderam esclarecer ainda mais o contexto deste tipo de organizações. Esta foi, uma das grandes mais-valias na opção tomada para a deslocação aos locais para este efeito.

## 6.2 – Resultados

A grande maioria das entrevistas efetuadas foram a IPSS ou equiparadas a tal. As regiões de intervenção do estudo abrangeram Portugal Continental e as Regiões Autónomas.

A dimensão de cada caso de estudo varia entre 30 a mais de 300 colaboradores, não englobando os voluntários. As instituições selecionadas representam mais de 160 respostas sociais que abrangem todas as populações-alvo tipificadas pela Carta Social (crianças e jovens; pessoas com doença do foro mental ou psiquiátrico; pessoas idosas; família e comunidade; crianças, jovens e adultos com deficiência; pessoas infetadas com VIH/SIDA e suas famílias; pessoas toxicodependentes; pessoas em situação de dependência (GEP-MSESS, 2014)), as quais dão respostas a mais de 16 mil utilizadores. As regiões de intervenção dos casos de estudo abrangeram Portugal Continental e as Regiões Autónomas.

Tabela 7 - Resultados mais relevantes das Entrevistas (Q1-Q3).

Q1	Objetivo	Constatação
	Duração do processo de implementação.	Cerca de 2 anos, sensivelmente, para o processo de implementação. A maioria das decisões para a certificação ocorreu em 2009 e a auditoria externa de certificação ocorreu em 2011.
	Obteve apoio financeiro e externo (consultores) no processo de implementação e certificação.	Quase a totalidade das organizações teve apoio de consultores externos e formações externas. Mais de 50 % teve apoio financeiro.
Q2	Objetivo	Constatação
	Quais as competências iniciais na estrutura para a SGQ.	As organizações desempenhavam alguns procedimentos da qualidade mas não existia competências internas na área da qualidade. As competências são escassas.
Q3	Objetivo	Respostas que se destacam
	Qual a motivação para a Certificação da Qualidade	Melhores Práticas. Decisão estratégica da gestão de topo. Aproveitar financiamentos com a vontade de implementar melhorias.

De referir que há instituições neste sector que desejam ser “*diferenciadores pela excelência*” e que vêm nestes modelos uma ferramenta para “*reduzir a informação e burocracia*”.

Menos de metade dos entrevistados referiu que a motivação para a certificação era um “*possível fator diferenciador pelo ISS para acordos de beneficiação*” e o “*reconhecimento da comunidade*”.

Uma organização refere que a motivação da certificação prende-se por “*poder concorrer a programas específicos que exigem certificação*”.



Tabela 8 - Resultados mais relevantes das Entrevistas (Q4-Q5).

Q4	Objetivo	Respostas que se destacam
	Razão porque optou por esse modelo?	Proposta do Consultor. Apoio externo na implementação. Fator diferenciador pelo ISS para acordos de beneficiação.
Q5	Objetivo	Respostas que se destacam
Balanço da certificação	Quais os Principais Benefícios.	Melhoria da organização interna. Monitorização periódica das atividades. Melhoria no processo de identificação e tratamento de Não Conformidades. Aumento da credibilidade da comunidade.
	Quais as Principais Dificuldades.	Resistência à mudança. Demasiada burocracia.

As instituições que optaram pelo modelo da ISO 9001 identificaram claramente que este seria o modelo mais adequado à sua organização devido à versatilidade e transversalidade da mesma. Estas mesmas organizações identificaram que “os modelos ISS são complicados”.

Constatamos algum desconhecimento para outros modelos existentes para além dos aplicados e que poderão ser aplicados aos seus serviços.

Outros benefícios da certificação apontados pelas instituições é a possibilidade de realizarem monitorizações dos processos que estão a decorrer.

Apenas uma organização identificou a mais-valia de se poder realizar *benchmarking*.

Outra instituição identificou o benefício de se realizarem trocas de experiências, de partilha de casos como benefício, mas referindo-a apenas para a própria rede onde se encontra inserida.

Outras dificuldades apontadas foram os custos elevados, não com o processo de certificação mas sim com os custos inerentes ao processo de implementação que, segundo três instituições tiveram custos até 15 000 euros e superiores a 32 000 euros.

Tabela 9 - Resultados mais relevantes das Entrevistas (Q6-Q9).

Q6	Objetivo	Constatação
	Qual a formação da gestão de topo.	Formação superior na área de gestão e área social. Sem formação superior. Direções típicas de unidades de saúde.
	Qual a formação da equipa da qualidade.	Um responsável com formação na área social.

Q8	Objetivo	Respostas que se destacam
	Em que áreas a gestão de topo sentiu mais necessidade de formação.	Gestão por processos. Procedimentos e regras.
	Que aspetos a gestão de topo salienta do processo de implementação?	Criação de indicadores claros e objetivos. Envolvimento significativo dos colaboradores no projeto. Depois da certificação, as pessoas ficaram agradadas. Melhor imagem externa. Envolvimento dos colaboradores no SGQ e satisfação dos mesmos. Dificuldade na implementação.

Q9	Objetivo	Respostas que se destacam
	Em que áreas os técnicos envolvidos sentiram mais necessidade de formação.	Gestão de processos, criação de procedimentos. Qualidade. Gestão.
	Que aspetos os técnicos envolvidos salientam do processo de implementação?	Envolvimento significativo da gestão de topo. A mudança de mentalidades é o principal obstáculo.

Outras áreas de formação identificadas para a gestão de topo prendem-se com o esclarecimento do modelo aplicado e da identificação de necessidades. Na identificação de outras necessidades formativas, os técnicos da qualidade envolvidos referiram áreas como a auditoria e a liderança. No universo analisado, o número de instituições que salientaram aspetos do processo de certificação relacionados com o aumento da satisfação de colaboradores, clientes, parceiros e com o aumento de confiança interna foi muito reduzido. Ainda menor, foi o número de

instituições (através da gestão de topo) que se sentiram iludidos por possível diferenciação positiva do ISS e que salientaram o cansaço e exaustão que foi a implementação.

Algumas respostas identificaram que o processo de SGQ possui demasiada burocracia mas que, por outro lado, existe um reconhecimento da satisfação dos clientes e famílias quando por exemplo lhes são dadas evidências das atividades desenvolvidas com os seus familiares.

*Tabela 10 - Aspetos referidos nas Entrevistas (Q10 e “outras notas”).*

Q10	Objetivo	Constatação
	<b>Perceção dos riscos existentes, sustentabilidade das organizações, evolução esperada na certificação.</b>	<p>Alargar os Sistemas de Gestão da Qualidade a outras respostas sociais.</p> <p>Subir o nível de certificação que já possuem.</p> <p>No caso de terem iniciado com a ISO 9001, têm quase o MAQRS do ISS cumprido, e poderão alargar a certificação a estes modelos.</p>
<b>Outras notas relevantes</b>		

Apenas uma instituição referiu claramente que não teria problemas de sustentabilidade futura.

Uma instituição equaciona outros modelos pois possuem respostas sociais que não são contempladas pelos MAQRS do ISS.

Uma organização refere que “*Não faz sentido tantos sistemas de certificação*”.

Outra organização deixou “*cair*” o modelo EQUASS e adotará no futuro o modelo da ISO 9001 por se poder aplicar a toda a instituição.

Uma instituição refere que “*com poucos recursos é difícil chegar ao EQUASS*”.

Duas instituições consideram pertinente o “*feedback*” das partes interessadas.

O equipa de investigação identificou dificuldades nas instituições para o conceito de indicadores, sua análise para a gestão e melhoria dos processos. Este conceito e prática “*ainda não é familiar*”.

Uma instituição desconhecendo o MAQRS do ISS, refere que “*a ISO 9001 é muito fechada não se centrando nos parceiros*”. Refere que o modelo EQUASS adotado é mais centrado nos parceiros, na sua atividade e que os princípios de ética vão ao encontro da organização. Refere que, apesar de terem implementado a uniformização dos processos nas diferentes respostas sociais, apenas algumas foram certificadas.

No desenvolvimento das entrevistas deparámo-nos com o facto de que algumas instituições tinham (ou estavam em fase de implementação) um sistema de certificação como entidades formadoras pela DGERT. Estas identificaram a certificação da qualidade como vantajosa, mas também a repetição dos mesmos dados para várias solicitações.

### 6.3 - Análise dos Resultados

Das entrevistas concluiu-se que, para os casos de estudo, na sua maior parte a certificação **teve um tempo médio de implementação de dois anos** e foi o resultado de aproveitar oportunidades de programas, financiamentos ou outros apoios.

Por análise de conteúdos das entrevistas efetuadas e pela sensibilidade das diversas reuniões realizadas apurou-se que existem **lacunas consideráveis a nível de qualificação dos profissionais** na área dos SGQ, sendo inclusive, mencionado pelos próprios entrevistados, que identificaram a necessidade de estruturar e consolidar alguns conceitos e práticas dos modelos da qualidade, além de que reforçaram esses conhecimentos muitas vezes com investimento pessoal. Foram efetuadas muitas formações através de entidades externas e consultores que foram consideradas úteis pelas instituições. Porém, identificámos uma dependência elevada dos consultores para a implementação/manutenção dos SGQ, que permanece após a certificação.

A **escolha dos modelos foi também muitas vezes condicionada pelos programas de financiamento disponíveis**, ou pela orientação do agrupamento de instituições a que pertencem, ou pela opinião do consultor/formador, ou pelas informações recebidas, nomeadamente do ISS.

As diferenças teóricas entre os modelos levariam a supor uma implementação prática diferenciada para cada tipo de modelo e também seria de esperar grandes diferenças de umas instituições para as outras. Por exemplo, relativamente à base documental dos Sistemas de Gestão da Qualidade, a ISO 9001:2008 é a única que exige a elaboração de um Manual da Qualidade, que não é referido nos outros modelos.

Em relação à conceção do SGQ relativamente à gestão por processos, a norma ISO 9001 deixa à instituição a liberdade de identificar os processos mais adequados aos seus objetivos. O modelo EQUASS centra-se na gestão dos processos-chave, mas não estipula quais são. Já os MAQRS do ISS detalham os processos-chave sugeridos para cada resposta social. Por outro lado, tendo em conta a normalmente escassa formação em gestão dos técnicos das Instituições de Serviço Social, seria de esperar que o grau de dificuldade de implementação de uma norma não prescritiva, e não adaptada à atividade, como é a ISO 9001, se tornasse uma dificuldade e logo fosse um impedimento para a sua seleção, o que não se verificou em muitos casos.

Assim, relativamente à implementação prática, apesar das significativas diferenças entre os modelos, a sua implementação real esbateu algumas dessas diferenças. Foram identificados outros fatores que influenciaram a forma como foi realizada a implementação. Identificámos, nomeadamente, a **forte influência dos consultores na conceção do sistema**, assim como a

influência da experiência anterior dos consultores, mas também o condicionamento do sistema concebido e implementado à necessidade de responder às inspeções do ISS.

A grande maioria dos casos de estudo teve o apoio de consultores/formadores externos. Estes eram provavelmente experientes na implementação da norma ISO 9001 noutros sectores, mas que davam os primeiros passos nos outros dois modelos aplicados à área social. Verifica-se assim que a implementação é quase sempre realizada segundo a praxis da norma ISO 9001, mesmo quando estão a ser aplicados outros modelos. Assim se justifica a elaboração do Manual da Qualidade e até da referência neste à estrutura da documentação do SGQ, requisitos que não são referidos nos MAQRS do ISS nem no modelo EQUASS.

Os **processos-chave que são detalhados pelos MAQRS do ISS para cada resposta social foram de um modo geral adotados em todos os casos analisados**. Não foi possível concluir se a maior influência para esta opção resultou de as instituições se identificarem com os processos definidos, se resultou da facilidade da simples transposição ou simplesmente porque se torna mais adequada uma vez que as inspeções do ISS passaram a ter por base os processos-chave definidos nos seus modelos.

Alguns requisitos que não estão diretamente na ISO 9001 aparecem também implementados quanto esta é a norma adotada, por exemplo, a gestão de parcerias é comum, o que é interpretado como o resultado da migração de outros modelos. Verificou-se assim, nos casos estudados, **alguma migração de boas práticas entre as normas e os modelos**. Aparentemente as instituições escolheram para a sua implementação o que lhes pareceu útil, ou lhes foi sugerido como tal, dentre as várias soluções possíveis, sendo que os MAQRS do ISS parecem ter sido a principal referência de inspiração.

Uma das situações encontradas com frequência foi a **certificação de acordo com vários modelos na mesma instituição**. Esta opção teve especialmente relacionada com os MAQRS do ISS não contemplarem todas as respostas sociais das instituições estudadas e por isso a necessidade de recorrerem a modelos mais abrangentes de forma a contemplar toda a instituição. Verificámos também que a opção pelo MAQRS do ISS também se prende por receio de necessidades para financiamento, dado que se perspectivava poder ser uma mais-valia no futuro na decisão do ISS com uma discriminação positiva. Aliás, este é um facto referido nos próprios programas de cooperação para o desenvolvimento da qualidade e segurança das respostas sociais mas que não se vieram a concretizar. Para além deste pormenor, a nosso ver relevante, também é referido que poderá suportar as visitas ou vistorias do ISS dado que seguem procedimentos similares.

O projeto *BEST Quality* desenvolvido por Frings et al. em 2010, que englobou nos seus casos de estudos instituições com uma escala considerável a nível Europeu, entre várias conclusões, refere também que as organizações implementaram modelos em paralelo dentro da

organização e, ao não ajustarem os modelos, levou a uma redundância de indicadores, trabalho e critérios. O que vai ao encontro das constatações deste projeto.

Apesar de vivermos num mundo onde a informação é cada vez mais acessível e clara, constatamos o **desconhecimento das instituições de outros modelos da qualidade existentes**, para além dos aplicados e que poderão ser aplicados aos seus serviços. Fruto desse desconhecimento, como já foi referido, é que a maioria dos entrevistados ter referido que a opção pelo modelo se dever à proposta efetuada pelo consultor.

Identificámos que **as instituições possuem lacunas na interpretação e aplicabilidade dos modelos**. Algumas referem que a linguagem ainda não é totalmente adequada destacando que o modelo EQUASS e MAQRS são mais entendíveis apesar da sua elevada complexidade e restrição. Por outro lado, há instituições que mais facilmente entenderam os conceitos da ISO 9001 e que esta abraçava todas as respostas sociais e era representativa da sua cultura e identidade. Exemplo desta vantagem foi a constatação de um abandono do sistema EQUASS para adoção do modelo ISO 9001.

Nem sempre são conhecidos pelos entrevistados os modelos alternativos aos aplicados, mas de um modo geral as **instituições estão satisfeitas com as opções realizadas** e muitas pretendem alargar a mais respostas sociais e/ou subir de nível de qualificação. Mas há algumas situações de dificuldade para dar continuidade à certificação, havendo mesmo casos de abandono.

Obtiveram-se respostas do género, *“a norma ISO 9001 não é aplicável à organização”* enquadradas numa conversa onde também é referido, *“o modelo do ISS adotado é muito trabalhoso e infelizmente não é aplicável a todas as respostas que possuímos”*.

A **redução de custos e o aumento da eficiência na utilização dos recursos** existentes têm que ser igualmente prosseguidas de modo a assegurar a subsistência económica e financeira das instituições. A atuação em rede tem ainda a vantagem de permitir uma maior especialização por tipo de apoio/aconselhamento, o que por sua vez potencia a maior qualidade e eficácia dos serviços (Sousa, 2012). Urge também a reflexão sobre as políticas organizacionais fechadas. Apesar de serem identificadas na bibliografia consultada as vantagens, apenas uma instituição identificou a mais-valia de se poder realizar *benchmarking* com processo implementado.

Na realização do balanço das dificuldades e benefícios de um SGQ, as respostas às entrevistas nas instituições apresentaram alguma uniformidade. Em relação às dificuldades com que as instituições entrevistadas se depararam, destacamos:

- 1) Esforço organizativo muito significativo e escassez de recursos humanos;
- 2) Necessidade de vencer as resistências internas à mudança;
- 3) Dificuldades relacionadas com a formação das pessoas;
- 4) Procedimento de implementação e certificação do SGQ com elevados custos;

- 5) Necessidade de consultoria externa;
- 6) Dificuldades em definir os indicadores de desempenho ideais para a medição de certos serviços.

Os pontos supramencionados (4 ao 6) poderão ter uma justificação que consideramos plausível e que se prende com a ausência de conhecimento intrínseco das organizações para os modelos de SGQ. Aliás, esta suposição é suportada pelas necessidades formativas dos técnicos envolvidos nos processos de implementação do SGQ.

Segundo os casos de estudo, apesar da maior ou menor facilidade de compreensão em cumprir os requisitos, o balanço da implementação de um modelo da qualidade independentemente da sua origem, criaram imensos benefícios, como por exemplo:

- 1) Uso de uma linguagem homogénea em toda a instituição;
- 2) Introdução de procedimentos úteis à gestão;
- 3) Simplificação do trabalho e da comunicação entre equipa;
- 4) Maior acessibilidade à informação e articulação/dinâmica entre pessoas;
- 5) Criação de uma imagem de marca da instituição, interna e externamente;
- 6) Sentido de orgulho pela certificação da qualidade em vigor.

As pessoas são efetivamente o coração das atividades que prestam serviços ao semelhante. O modo como as pessoas são tratadas no seu local de trabalho afeta a família e as pessoas que são servidas (Andrade *et al.*, 2002). O modelo EQUASS e os MAQRS do ISS fazem referências específicas para a autodeterminação, *empowerment* ou capacidade de desenvolvimento dos colaboradores e clientes mas, poucas foram as instituições que referiram o aumento de motivação por parte destes. Ressalva-se contudo que a grande maioria das instituições refere que existiu um envolvimento considerável dos trabalhadores. Todavia não referem se há *empowerment* dos mesmos, sendo este um dos requisitos dos modelos. Mas uma das constatações resultante das entrevistas é o **empowerment do gestor da qualidade na área da gestão**. Constatou-se um aumento de conhecimentos, competências e responsabilidades na gestão da instituição através do desempenho da função de Gestor da Qualidade, que tipicamente tem formação de base na área social, mas não em gestão. Algumas gestões de topo identificam esta nova realidade como uma vantagem para a organização. Em poucos casos, verificou-se mesmo a libertando o gestor da qualidade das funções sociais para maior dedicação às funções de gestão, através de novas contratações para as funções sociais. Mas na maioria dos casos, apesar de se reconhecer das vantagens, apenas ocorreu o **acumular de funções do gestor da qualidade**.



A qualidade supõe que todas as pessoas de uma organização aprendam, participem e fomentem a melhoria contínua, como estratégia de melhoria do posicionamento da entidade, como uma prática ou modo de fazer que traz valor acrescentado aos resultados de uma organização, ou como um sistema de gestão da qualidade que resulte da perspectiva de todos os que nela trabalham, assim como dos seus utentes/clientes (Araújo, 2009).

A qualidade, independentemente da interpretação e da sua elevada complexidade, pressupõe um “conjunto de atributos e características de uma entidade ou produto, que determinam a sua aptidão para satisfazer necessidades e expectativas da sociedade” (Decreto-Lei n.º 140/2004 de 8 de Junho) ou, como refere Grocock, 1986 cit. in REAPN, 2007, ao “*grau de conformidade de todos os aspetos e características relevantes de um produto/serviço, com todos os aspetos das necessidades dos clientes*”. Sobre esta temática a principal constatação é que o nível C dos MARQS do ISS não estabelecem a avaliação da satisfação do cliente. Qualquer dos modelos, EQUASS e MAQRS (Nível B e A) e ISO 9001 referem que o cliente deverá participar no processo de melhoria mas, surpreendentemente apenas uma instituição destacou o facto que analisa a satisfação do cliente em participar no processo considerando-a como vantajosa. Esta mesma instituição verificou que há uma ***“sensação de segurança por parte dos clientes e partes interessadas em saberem que está certificada”***.

A qualidade não é um patamar estático, que se atinja e se estagne lá. É um processo dinâmico de procura contínua pela melhoria da mesma, encontrando novos indicadores e, novos *standards*, como um meio para a excelência e não um fim em si (Capelas, 2014). A gestão de topo das organizações identificou que a implementação dos SGQ veio criar indicadores de apoio à gestão e melhoria dos serviços. No entanto, apercebemo-nos que existe **alguma dificuldade em definir e analisar indicadores** para os processos, provavelmente devido à sua especificidade. Nesse sentido, identificámos uma oportunidade de investigação para clarificação e definição de indicadores específicos para as respostas sociais que permitirá também, se assim o desejarem, *benchmarking*.

De uma forma geral, verificou-se que o sistema de gestão da qualidade, independentemente do modelo implementado, transportam conceitos e ferramentas que ajudam a gerir as organizações sociais, que normalmente têm um défice de conhecimentos no âmbito da gestão. Convém lembrar que a formação base exigida por exemplo para Director Técnico de um equipamento na área de serviço social, é nas áreas sociais e é esta a formação mais frequentemente encontrada nos casos de estudo.

### Vantagens, Pontos Fracos e Ameaças

A análise SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats* – Pontos Fortes e Fracos, Oportunidades e Ameaças) é uma forma muito difundida de fazer diagnósticos estratégicos. Para comparar os modelos utilizámos conceitos semelhantes à análise SWOT mas de um modo mais simplificado. A análise foi sistematizada em três esquemas (vantagens, pontos fracos e ameaças) que resultaram do diagnóstico realizado da matriz da tabela 4, da leitura dos requisitos dos modelos e dos inquéritos e entrevistas realizados. Alguns pontos dos fortes correspondem também às vantagens e benefícios e estão representados na figura 44 e tiveram em consideração o estudo de bibliografia e a análise dos resultados dos casos de estudo.

O objetivo é criar uma ilustração que resuma algumas relações comuns existentes entre os modelos e as que as diferenciam nos diversos pontos. Julgamos que algumas das reflexões efetuadas ficam assim sumariadas num esquema prático e diferenciador (figuras 44, 45 e 46).

A Figura 44 ilustra a sistematização das vantagens identificadas em cada modelo e as que são comuns aos três modelos comparados (ISO 9001:2008, MAQRS do ISS e EQUASS). Na mesma figura adicionamos também uma primeira análise realizada pela equipa de investigação às possíveis vantagens da nova versão da norma ISO 9001, cuja revisão está em fase de conclusão (análise realizada com base sobre a ISO/DIS 9001:2014). O conteúdo da figura resulta do diagnóstico realizado através da leitura comparada dos requisitos dos modelos, dos resultados da matriz de comparação e das entrevistas realizadas nos casos de estudo.

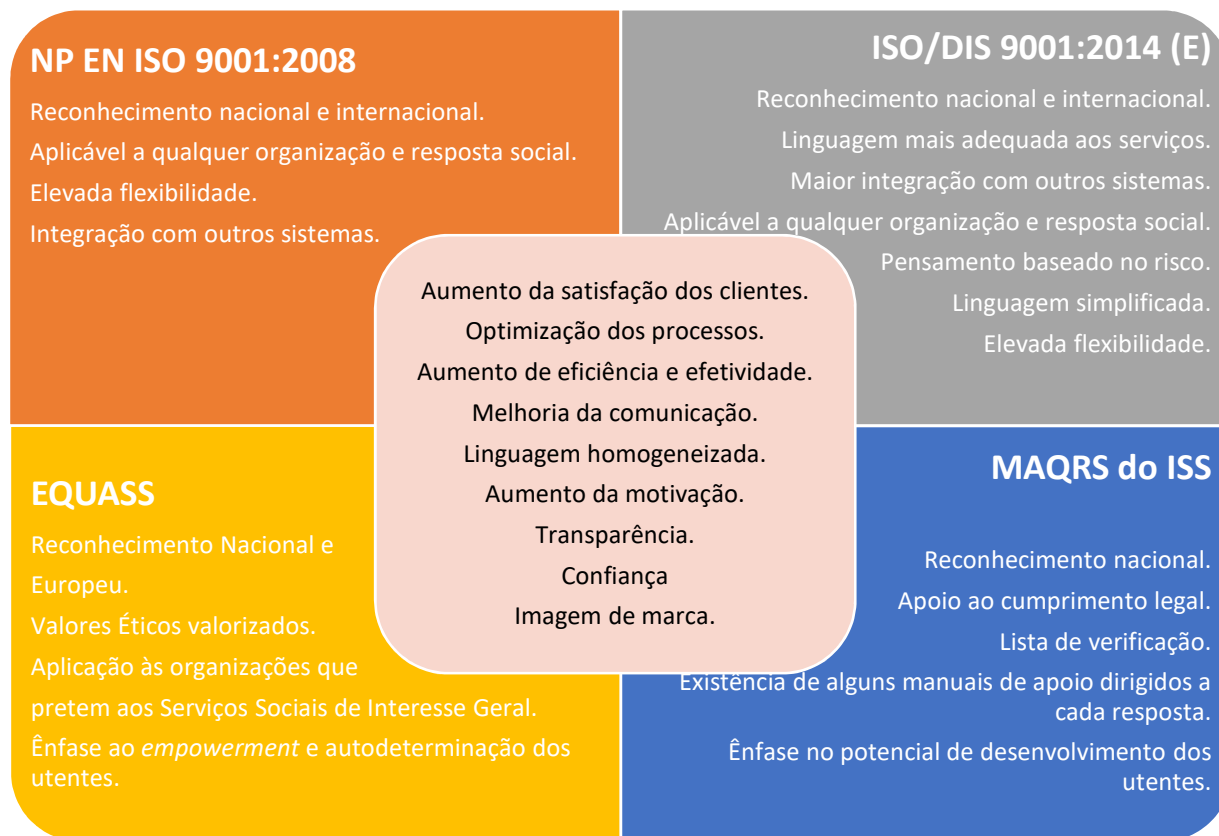


Figura 44 – Sistematização das vantagens dos modelos.

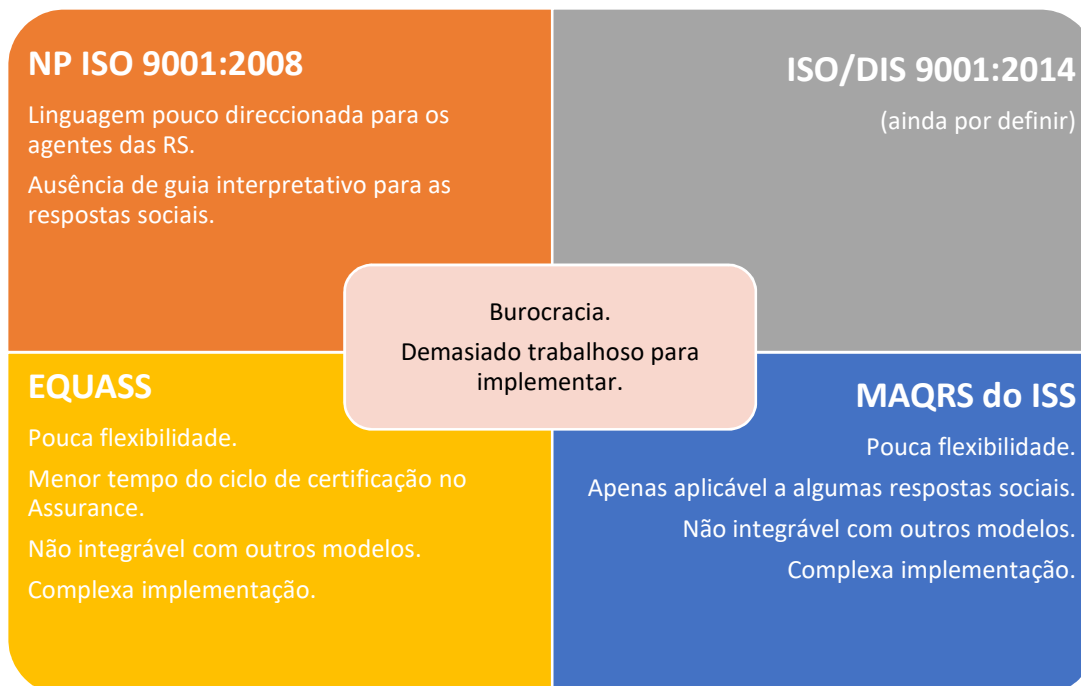


Figura 45 – Alguns Pontos Fracos identificados para os modelos ISO 9001, MAQRS do ISS e EQUASS.

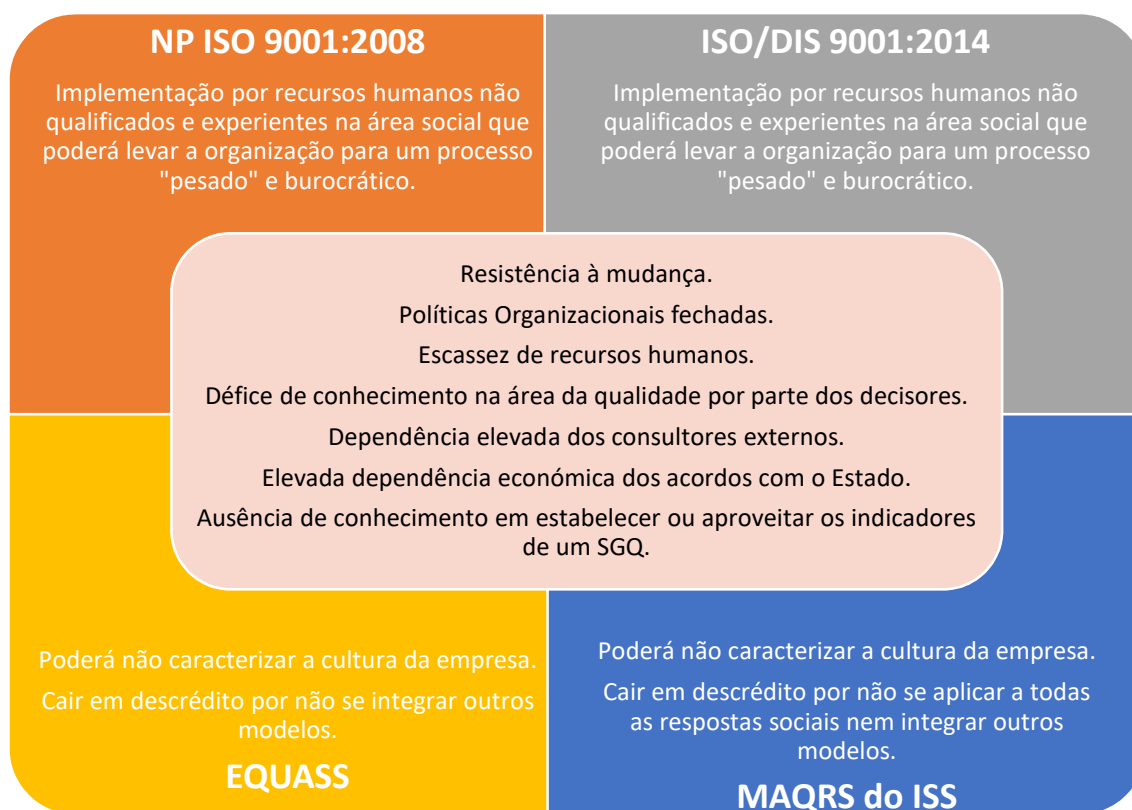


Figura 46 – Algumas ameaças identificadas para os modelos ISO 9001, MAQRS do ISS e EQUASS.

Os MAQRS do ISS e o EQUASS possuem a vantagem de serem direcionadas para as respostas sociais mas os MAQRS do ISS têm a restrição de não poderem ser aplicadas a todas as respostas sociais. As organizações caracterizam-se, em grande parte, por possuírem diversas respostas sociais e, face ao elevado esforço necessário para implementar o MAQRS do ISS e/ou EQUASS (sistemas rígidos) o modelo ISO 9001 possui uma vantagem face a estas. O modelo ISO 9001 possui uma flexibilidade de implementação que permite certificar todas as respostas sociais da organização em paralelo com outros sistemas de gestão que possam também ser adotados (ex. HACCP; OSHAS 18001, manual DGERT).

Apesar de um reconhecimento internacional para a ISO 9001, a linguagem deste modelo é genérico o que leva a dúvidas na sua interpretação e implementação para os agentes decisores numa primeira aproximação. Nesse sentido, a futura ISO 9001 poderá vir a ajudar a colmatar esta lacuna pela melhor adequação a organizações de serviços. Os modelos EQUASS e MAQRS do ISS possuem uma linguagem mais vocacionada para este sector tornando mais fácil a sua interpretação.

Dos três modelos, os MAQRS do ISS é o mais trabalhoso. A complexidade e a rigidez deste modelo, quando implementado conforme os manuais, não o torna adaptável a todas as

organizações mas poderá servir de ajuda para o cumprimento de alguns requisitos legais devido à exaustiva lista de verificação criada.

A futura ISO 9001 terá uma abordagem mais compreensível e contemplará uma análise de riscos da organização o que é, a nosso ver, uma abordagem interessante e vantajosa para a sustentabilidade de qualquer organização, atendendo aos riscos a que estas estão sujeitas.

#### 6.4 – Limitações da investigação

Uma das limitações desta investigação está associada à natureza única e específica de cada resposta social, pelo que se teve extremo cuidado nas suas análises e transcrições a fim de não identificar as fontes. Outra limitação natural desta investigação prende-se com a forte dependência da cooperação e da boa vontade dos interlocutores que foram as nossas fontes de informação. Ainda de referir, a limitação inerente à análise de uma versão “*draft*” de um instrumento normativo que julgamos vir a tornar-se uma ferramenta mais completa para a gestão das organizações, ou seja a norma ISO 9001 revista. Em contrapartida, uma das vantagens do estudo de casos foi a proximidade promovida entre os investigadores e o fenómeno estudado (a investigação do fenómeno dentro do contexto real), o que permitiu perspetivar a metodologia à frente proposta.

O número de visitas foi inferior ao inicialmente programado, mas os casos de estudo têm todos os tipos e casos de certificação. No entanto, os casos de estudo contemplam apenas os que obtiveram a certificação e mas não foram ouvidas as organizações que recusam envolver-se na qualidade segundo os modelos analisados, as que querem mas não puderam, as que desistiram a meio ou perderam o interesse. Esse não era o objetivo inicial, mas seria interessante a sua contribuição para o prosseguimento desta investigação.

A ambição inicial de alargar o projeto a diversas instituições e de abranger todas as respostas sociais, sem definição inicial de uma população-alvo, poderá ter originado algumas conclusões generalistas ao invés da especificidade.

## 7- Conclusões

A recolha e a sistematização de dados atualizados sobre a composição e importância do terceiro sector em Portugal permitiu à equipa de investigação refletir e tomar consciência do importante papel que a gestão da qualidade pode desempenhar para ajudar este sector a atingir os seus objetivos sociais dando uma resposta mais eficaz e eficiente.

Os dados analisados sobre o número de certificações mostram que dos três modelos utilizados para certificação nas instituições de serviço social, o modelo baseado nos MAQRS do ISS tem um número de respostas sociais certificadas significativamente inferior aos outros dois modelos, o EQUASS e a ISO 9001. Estes dados já são, só por si, um indicador da diferente aceitação dos modelos por parte das instituições.

A gestão da qualidade certificada atingiu nos últimos anos, menos de 8% das organizações de Serviço Social existentes em Portugal (menos de 400 em cerca de 5400 entidades proprietárias de equipamentos sociais). Este resultado foi alcançado fundamentalmente à custa de programas e incentivos. Ainda existe uma elevada margem de crescimento para o número total de entidades a certificarem-se ou simplesmente a introduzir boas práticas da qualidade.

O que o projeto revelou como mais significativo é a dificuldade da qualidade e do seu reconhecimento, na forma como está a ser concretizada até agora, poder progredir para as restantes 92% das instituições sem um forte apoio exterior. Urge a criação de instrumentos externos que possibilitem ou incentivem este sector a adotar definitivamente os Sistemas de Gestão da Qualidade, estes poderão ter a forma de incentivos, consultoria e formação. Se queremos que a qualidade chegue a mais organizações, então esses apoios terão de surgir e de forma continuada.

A realidade é que a maioria esmagadora das organizações de respostas sociais entrevistadas têm acordos com o Estado. Já em 2007, a REAPN, identificava que aproximadamente cerca de 70% das respostas sociais resultam de acordos entre o Estado e as diferentes instituições deste Sector.

Com a comparação dos princípios e requisitos dos modelos mais utilizados em Portugal – norma ISO 9001:2008, modelos MAQRS do ISS e modelo EQUASS, da sua aplicação prática e dos pontos fortes de cada modelo seria expectável identificar nos casos de estudo algumas diferenças significativas, o que não se verificou. Ainda que sem grande representatividade estatística, o

facto é que para os vários casos de estudo, os dados recolhidos e sistematizados ao longo do projeto, o caminho aponta para uma complementaridade entre os modelos analisados.

A implementação de sistemas da qualidade traduz-se em benefícios já evidenciados, como por exemplo uma gestão mais pró-ativa, na procura da melhoria nos processos com a diminuição da variação dos desempenhos individuais dentro da equipa e melhoria da imagem pública da instituição.

Os dados recolhidos e sistematizados ao longo do projeto apontam para a influência determinante dos consultores na seleção do modelo e na forma como este foi implementado. Apesar de, na prática, as instituições certificadas pelos vários modelos apresentarem algumas semelhanças e agrado pelos sistemas implementados, o certo é que há instituições que decidiram mudar o modelo implementado inicialmente para outro que melhor representasse a sua cultura.

Identificámos que as instituições fazem referência à rigidez dos modelos mas que mesmo assim, seguiram essa opção por sugestão do consultor. Aliado a este facto, constatámos o pouco conhecimento para os outros modelos da qualidade.

Há um risco considerável nos modelos rígidos, sugeridos em parte por consultores externos às organizações, que poderão não representar a ideologia da organização. Julgamos que esta é uma característica que deverá ser trabalhada através da qualificação em qualidade e gestão do terceiro sector.

Não é demais sublinhar a importância dos modelos e as normas da qualidade aplicados serem adaptados às características e às especificidades do sector, reforçando as suas virtudes e evitando o risco de uma descaracterização destas organizações e da sua cultura específica. Tal como Araújo (2009), identificámos que independentemente da norma ou modelo pelo qual uma organização opte, a orientação da organização, o conteúdo daquilo que faz, porquê e para quem e como faz...deve encontrar-se no sistema de gestão escolhido.

A utilização de modelos adaptados ao terceiro sector que permitam a consciencialização da identidade própria destas organizações pode assumir uma importância estratégica na afirmação da especificidade deste sector. Contudo, está em causa também a própria complexidade dos fenómenos de pobreza e de exclusão social e a dificuldade em dar respostas eficazes a esses problemas. Deve-se evitar o risco dos processos de qualificação se centrarem apenas ao nível da melhoria organizacional (ao nível dos procedimentos, das conformidades e da gestão), não refletindo sobre a intervenção feita e não questionando a qualidade das respostas e dos serviços. Neste contexto de grande complexidade dos fenómenos sociais é essencial que, ao abordar as questões da qualidade, tenha-se sempre presente a importância das representações sociais sobre estes fenómenos por parte dos atores envolvidos na intervenção social e a



importância da participação dos utilizadores. Uma participação que não deve estar restrita a lógica de “*satisfação dos clientes*”, mas que deve incluir igualmente a dimensão do *empowerment* (REAPN, 2007).

No contexto sociocultural e político em que vivemos as organizações, ao valorizarem os colaboradores, têm subjacente uma visão holística da pessoa que preconiza a importância de todas as dimensões, física, afetiva, intelectual e operativa para o desenvolvimento integral e para a realização pessoal e profissional. Neste aspeto, as organizações identificaram a participação dos colaboradores mas não enfatizaram o seu *empowerment* como faz o modelo EQUASS e parcialmente os MAQRS do ISS.

Os valores constituem a base da cultura de uma organização. Se se considerar que os valores são a principal influência sobre o modo como uma organização se comporta na prestação do serviço, então existe uma ligação direta e óbvia com a focalização no cliente. O conceito fundamental tem dois elementos chave que influenciam a ética e a cultura de uma organização, i.e., a noção de que os clientes são os avaliadores finais da qualidade do produto e serviço, e a necessidade de uma focalização clara sobre as necessidades e expectativas dos atuais e potenciais clientes (Equabench, 2010). Na sequência, verificámos que o nível C dos modelos MAQRS do ISS não contemplam a avaliação de satisfação do cliente e, a nosso ver, é uma lacuna considerável dado que a melhoria continua visa, para além da otimização e inovação dos processos intrínsecos à organização, a satisfação das partes interessadas. Neste caso, os utentes, famílias e parceiros. O que reforça a constatação da realidade que presenciámos, quase metade das entrevistas identifica o objetivo de melhoria da imagem na comunidade mas o facto é que não a avalia com este modelo, no nível C não obriga à sua avaliação.

Os agentes do terceiro sector deverão ter a capacidade de perspetivar um futuro estruturado, sustentável e qual o caminho a percorrer para o alcançar. A certificação na área da qualidade é um fator estratégico para o desenvolvimento sustentado destas Instituições. É uma ferramenta forte para acrescentar valor (humano e económico), que permita que a perceção dos clientes quanto ao índice elevado da qualidade dos serviços prestados, tal como foi possível constatar nos casos de estudo. É possível começar a delinear que no desenvolvimento dos trabalhos foram identificadas necessidades de uma maior reflexão sobre o caminho a ser desenvolvido para a qualificação ou capacitação técnica na área da qualidade e da gestão nos intervenientes com responsabilidade nas respostas sociais.

Urge responder à necessidade de injetar conhecimentos consolidados e idóneos nos “atores” de decisão do terceiro sector para todas as potencialidades de um SGQ adequado à sua cultura e identidade.

É importante fomentar a qualificação de todo o Terceiro Sector, evitando uma lógica de exclusão com a qualificação seletiva de alguns sectores ou organizações, nomeadamente as que possuem mais recursos e que mais rapidamente e com maior eficácia e visibilidade poderão responder a estes desafios. Por outro lado, é importante que a qualificação deste sector não esteja alienada dos seus atores (REAPN, 2007). Por outras palavras, como já foi referido, qualificar o terceiro sector não é a mesma coisa, nem se pode fazer com as mesmas fórmulas com que se intervém noutros sectores. Uma das principais razões que justificam a especificidade do terceiro sector é que, ao contrário do “mercado”, no terceiro sector existe uma fortíssima interdependência, entre as organizações e as respostas que proporcionam. Ao invés da concorrência impera (ou devia imperar) a cooperação e a complementaridade (ACREDITAR *et al.*, 2007). Na sequência de termos constatado que outros estudos validam a nossa observação, identificamos o *benchmarking* como uma área de possível desenvolvimento em novos projetos (capítulo subsequente).

Parafraseando o presidente das misericórdias portuguesas o novo desafio das instituições sociais é encarar a qualidade como instrumento de apoio à gestão das mesmas, considerando-o como essencial para uma sobrevivência sustentável (Lemos, 2011). As instituições que pela urgência de respostas, precaridade de recursos, ou ainda uso de estratégias inadequadas se preocuparam apenas em resolver os problemas imediatos, tornaram-se ineficazes e inadequadas e o seu abrupto crescimento gerou problemas como diz Juran cit in Conduto (2011) que afirma que 85% dos problemas surgem da inadequação/ineficiência dos processos internos.

Em suma, com a identificação do contexto real com que as instituições atravessam neste momento, da realidade do mundo das IPSS certificadas no âmbito da qualidade, das dificuldades e mais-valias identificadas e também por análise de outros estudos e autores, o facto é que acreditávamos que a validação e o adquirir de conhecimento pudesse permitir que o projeto de investigação contribuísse para conceber um modelo que facilitasse a decisão a este tipo de organizações.

Uma das hipóteses iniciais deste projeto era a conceção de uma norma Portuguesa, ou seja a criação de um modelo alternativo aos existentes. No entanto, no decorrer do projeto, mais exatamente em 2014, o Instituto Português da Qualidade (IPQ), com base nos trabalhos da Comissão Técnica 186 (CT 186) lançou três normas para a área social. Segundo a CT186: “... *centrou esforços nacionais no desenvolvimento de normas que traduzissem a experiência e a realidade nacional em matéria de respostas sociais por forma a influenciar favoravelmente o processo de normalização Europeia nesta área. Isto é, que possam constituir-se como base para*

*o desenvolvimento e aprovação de futuras normas europeias para as diferentes respostas sociais*”. As três normas são: a NP 4530:2014, a NP 4531:2014 e a NP 4536:2014. Estas novas normas Portuguesas, dirigida cada uma delas a um grupo de população-alvo, baseiam-se na norma ISO 9001:2008 e também nos pontos fortes de outros modelos. Como são muito recentes, não são ainda conhecidas implementações realizadas com base nestas normas, nem a sua aceitação junto das instituições e das suas associações representantes.

Em setembro de 2014 foi editada a NP 4530 – “Sistemas de gestão das respostas sociais para pessoas idosas. Requisitos”. E no seu seguimento, foram editadas normas para as áreas do atendimento e da infância e da juventude, nomeadamente através da edição das:

- NP 4531 – “Sistema de gestão da resposta social atendimento e acompanhamento social. Requisitos”;
- NP 4536 – “Sistemas de gestão das respostas sociais para infância e juventude. Requisitos”. (IPQ, 2014)

Pretende-se que a NP 4531, possa ser utilizada por qualquer organização na gestão dos seus processos de atendimento e acompanhamento social e pretende estabelecer um referencial normativo que contribua para que as organizações melhorem o seu desempenho e ainda uma melhoria do nível de satisfação dos clientes (IPQ, 2014).

Quanto à NP 4536, consideram-se abrangidas por esta norma as seguintes respostas sociais: creche/creche familiar; educação pré-escolar; centro de atividades de tempos livres; centro de acolhimento temporário/lar de infância e juventude. Esta Norma tem por objetivo servir de documento de orientação para a implementação de um sistema de gestão neste tipo de organizações (IPQ, 2014).

Outra hipótese colocada no início do projeto era adotar um dos modelos existentes, por exemplo a norma ISO 9001 como o mais adequado e realizar guias de interpretação, para que pudesse transformar-se numa norma de leitura e interpretação mais acessível. As constatações obtidas junto dos casos de estudo apontam para não ser esta a opção das instituições, mas sim a migração entre modelos disponíveis aproveitando o melhor de cada, que se adapte a cada resposta social e à cultura da instituição. No entanto, este é um processo que ainda está a evoluir. Espera-se que no final de 2015, seja emitida a nova norma ISO 9001:2014 que permitirá (supõe-se) uma maior agilidade e integração com os restantes modelos e, principalmente, a necessidade de avaliar os riscos inerentes da atividade para a prossecução dos seus objetivos. Esta é, a nosso ver, uma enorme vantagem para as organizações de resposta social visto que lidam com o *empowerment* e bem-estar do ser humano. A próxima revisão da ISO 9001 poderá

ajudar a esclarecer melhor a adequação desta norma também à área social e à realização de guias interpretativos adequados e atualizados.

O projeto de investigação *BEST Quality* (Frings *et al.*, 2010) que visava o esclarecimento dos modelos e a definição de um objetivo similar ao presente projeto, também concluiu que não conseguiria especificar e/ou definir um modelo sem outros pressupostos. Aliás, esta equipa de investigação considerou que as perspetivas dos estudos sugeridos adiante, poderão vir a ser uma ferramenta para a concretização do objetivo geral deste projeto, ou seja, a definição de um modelo nacional de reconhecimento da qualidade nos serviços sociais. Tal como Frings *et al.* (2010), consideramos que deverão ser definidos indicadores de gestão da qualidade por resposta social e que estes deverão ser encontrados, estudados, e compreendidos para se possam tornar *standards*. Estes deverão tornar o perfil do SGQ transparente e apto para cada caso específico. Este será, também, um modo de reforçar o *benchmarking* e *benchlearning*. Julgamos que só depois, será possível definir um quadro comum para critérios de qualidade que permitam uma orientação fiel, aberta e flexível o suficiente para integrar valores culturais, sociais, éticos, económicos e que também envolvam as especificações políticas nacionais.

À dificuldade encontrada de definir um modelo e de especificar critérios para a qualidade, também se pode cumulativamente responder com uma metodologia de implementação mais simplificada. Pretende-se que a implementação de um SGQ seja mais acessível, que possa ser realizada autonomamente pelas instituições num período temporal mais flexível e compatível com a sua atividade e disponibilidade de recursos.

De forma a continuar a difundir as boas práticas da gestão da qualidade, por um caminho acessível a mais organizações que eventualmente não possam ser abrangidas por programas e incentivos, propomos um modelo de implementação simplificado e gradual denominado “Qualidade Incremental”, que será mais detalhado no ponto seguinte.

Considera-se esta proposta compatível com os modelos de gestão da qualidade que são baseados na gestão por processos.

A proposta desta metodologia de implementação, fundamenta-se nos considerandos seguidamente apresentados. Considerando que:

- a) O número de instituições certificadas é de cerca de 5% do total das organizações tipo IPSS que atuam na área da ação social e saúde assistencial, ou seja 95% das instituições estão ainda fora de qualquer sistema de avaliação/reconhecimento da qualidade (mais de 4500 IPSS);

- b) Atuando no âmbito da economia social, mas fora da área da ação social e da saúde assistencial, existem mais de 50 mil organizações onde apenas algumas experiências têm sido feitas na área da qualidade;
- c) É necessário o aumento da confiança da sociedade nas respostas dadas pelas organizações da economia social, nomeadamente sobre os serviços que disponibilizam e sobre a utilização dos recursos que são públicos e/ou angariados junto da sociedade;
- d) Que são elevados os custos da certificação e que a maioria apenas conseguiu porque foi alvo de financiamento para o projeto de implementação;
- e) Dois dos modelos de avaliação da qualidade, concebidos para a respostas sociais específicas, baseiam-se no modelo EFQM da excelência
- f) Algumas dessas instituições certificadas já tiveram reconhecimento no mais alto nível da qualidade do modelo em que obtiveram a certificação (40% nível A do modelo ISS e 28/179 no EQUASS), mas que a larga maioria não tentou qualquer nível;
- g) Que uma das vantagens identificadas pelas organizações é o *benchmarking*, e que esse é tanto mais útil entre pares de técnicos das mesmas valências, para que afirmem métodos de intervenção

Face às constatações anteriores, algumas delas são resultados obtidos no presente projeto de investigação, propusemo-nos a dar uma resposta a estas dificuldades estudando noutros sectores com características ou dificuldades semelhantes. Neste sentido fomos estudar o que se passa na área da implementação da gestão da qualidade em pequenas e médias empresas. Aldowaisan e Youssef (2004) fizeram um estudo vasto da implementação de sistemas gestão da qualidade pela ISO 9001 e fizeram a seguinte comparação entre a abordagem recomendada e a tradicional.

Recomendada	Tradicional
A qualidade é a real motivação	A certificação é a real motivação
O SGQ é desenvolvido por equipas internas	O SGQ é desenvolvido por consultores externos
Planeamento flexível de implementação do projeto	Planeamento do projeto limitado num espaço temporal circunscrito
Um gestor de topo é o gestor da qualidade	Uma pessoa designada é o gestor da qualidade
A certificação é uma opção	A certificação tem de ser obtida

Desta análise resultou a poposta de uma metodologia para implementação da norma ISO 9001 a pequenas e médias empresas Aldowaisan e Youssef (2004), a metodologia incremental.

Esta metodologia vem de encontro à sensibilidade da equipa de investigação sobre as dificuldades que enfrentam as organizações da área social. Consideramos também que esta metodologia pode ser aplicada a todos os Sistemas de Gestão da Qualidade que se baseiem na gestão por processos, logo aplicável também às respostas sociais e aos modelos avaliados no projeto.

## 7.1 – Proposta da metodologia

É reconhecido que o Sistema de Gestão da Qualidade representa uma importante ferramenta na padronização dos processos e do seu controlo e, ao mesmo tempo, mede a eficiência e a eficácia das ações que são tomadas com o objetivo da satisfação do cliente e da melhoria contínua dos processos. Este importante sistema permite a segurança em decisões da gestão de topo, através da leitura de indicadores de desempenho claros e objetivos. No entanto, como foi identificado pelas instituições entrevistadas, existem dificuldades na interpretação dos requisitos, como aplicá-los e, ainda, uma elevada complexidade e burocracia associadas.

Face à dimensão do conceito qualidade para cada resposta social e atendendo à dificuldade económica e de escassez de recursos humanos por que estas instituições passam, é adequado propor as ideias base para a definição de uma metodologia de implementação incremental dos sistemas da qualidade nas instituições de serviço social. Ou, colocando a questão por outro prisma, tentar responder à pergunta, quais os critérios por onde uma organização poderá iniciar a implementação de um SGQ, de forma a familiarizar-se com as metodologias da qualidade?

A proposta é de começar por compreender e adaptar os requisitos a um único processo simples. Só após esta aprendizagem, então sim transitar gradualmente para um modelo totalmente abrangente e certificável.

Mas interessa reforçar que esta sugestão não é uma proposta para a elaboração aprofundada de um novo modelo, mas sim para dar um apoio de como iniciar a implementação de um modelo e, porque não, dar início a uma nova discussão nos organismos responsáveis para a concretização de guias interpretativos, com bases sólidas e adequadas para todo o terceiro sector.

Numa primeira fase, entendemos que importa alcançar a qualidade e incrementar o *know-how* interno e especialmente entre pares. Consideramos que esta poderá ser uma forma de dotar o

terceiro sector de conhecimentos, adquiridos de uma forma gradual mas sólida, tirando eventualmente partido da experiência de outros parceiros

A figura 47 ilustra a linha de pensamento que o projeto teve em conta no desenvolvimento dos trabalhos. Mais do que ter um sistema da qualidade apto a ser reconhecido por uma entidade externa de certificação, importa que a organização alcance e pratique a qualidade. Atendendo aos problemas identificados, traçamos objetivos prioritários básicos para a resposta aos mesmos, sempre com ideia de um processo gradual para assimilação de conceitos e práticas.

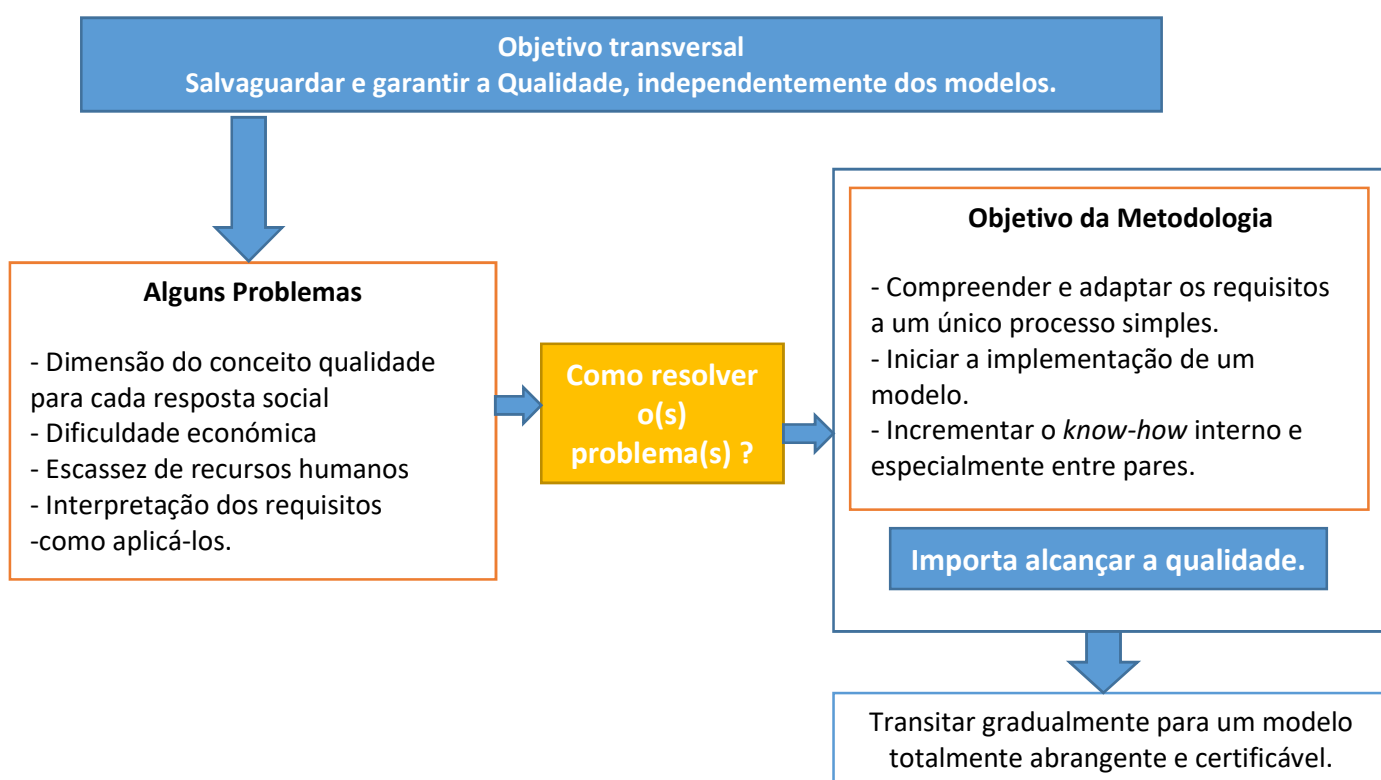


Figura 47 – Linha de pensamento base na origem da metodologia proposta..

Propomos a abordagem pela “Qualidade Incremental”, que é uma adaptação da aproximação gradual ao SGQ concebida por Aldowaisan e Youssef (2004). A ideia é compreender o funcionamento do SGQ a partir de um processo simples e da melhoria alcançada na sequência da aplicação dos requisitos e ferramentas do SGQ a esse processo e depois alargar para outros processos. A implementação é realizada em três fases (ver Figura 48):

- Na 1ª fase, **SGQ único processo** – o objetivo é desenvolver o SGQ aplicado a apenas um processo simples. No caso das respostas sociais, em que os processos-chave já



foram identificados pelo ISS, trata-se por exemplo de escolher um deles. Ao processo escolhido devem ir sendo adaptados os requisitos que se lhe aplicam, implementada a documentação e as alterações de práticas necessárias.

- Na 2ª fase, **SGQ básico** – o objectivo é desenvolver de forma completa os documentos de controlo, manutenção, registos, ações correctivas e preventivas, controlo de não-conformidades e de auditorias internas; aplicados ainda a um processo apenas;
- Na 3ª fase, **SGQ múltiplos processos** – a aprendizagem realizada com um processo pode ser alargada a todos os processos da organização.

A Figura 48 esquematiza a metodologia de implementação proposta.

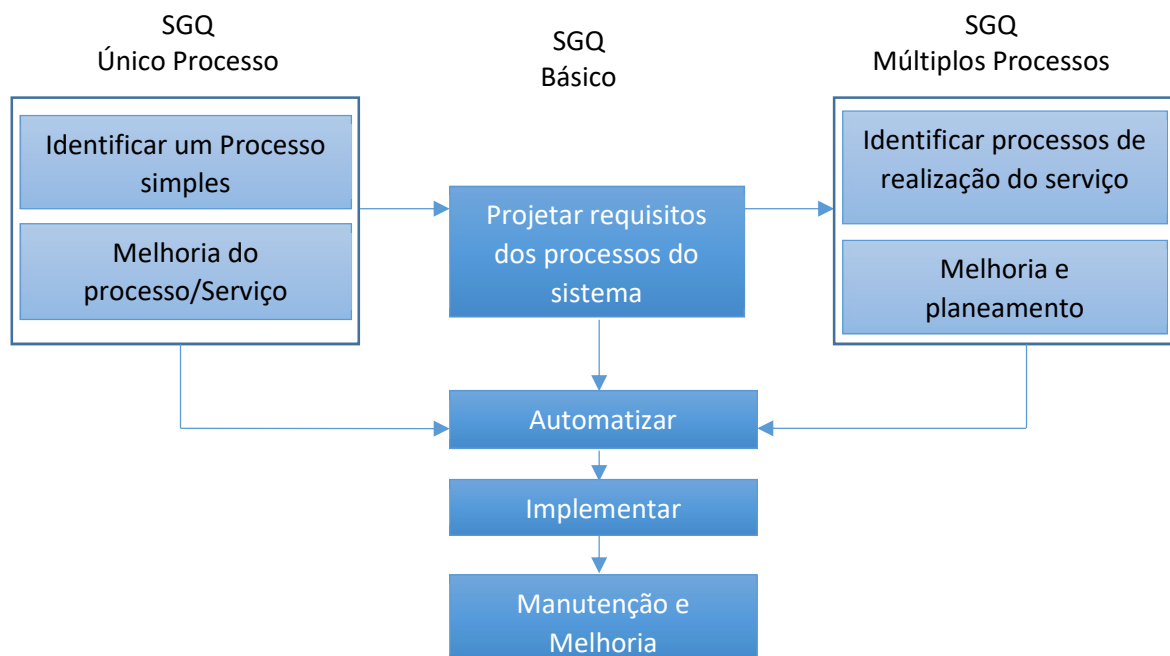


Figura 48- Implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade baseado na "Qualidade Incremental".

Fonte: Baseado e adaptado de Aldowaisan e Youssef (2004).

Julgamos que esta poderá ser uma ajuda fundamental para organizações cuja capacidade financeira e/ou de disponibilidade de recursos humanos esteja quase totalmente comprometida com as necessidades diárias. Desta forma, com a familiarização dos requisitos aplicados a um processo simples, a organização facilmente assimilará conceitos que transportará, passo a passo, a outros processos. Com o tempo, e de forma gradual, a organização estará a cumprir todos os requisitos que fazem parte de um Sistema de Gestão da Qualidade.

Torna-se necessário validar a metodologia da “Qualidade Incremental” no terreno para avaliar a sua exequibilidade por parte dos principais intervenientes.

## 7.2 - Perspetivas de novos projetos

No término de um projeto, importa refletir que novos percursos se abrem para novas investigações. Este projeto, que procurou delinear um conjunto de orientações para a clarificação dos modelos de Sistemas de Gestão da Qualidade e para a análise da viabilidade/necessidade de um novo modelo, pretende também apontar alguns para um futuro próximo, que possam apoiar a melhoria da qualidade num sector primordial em Portugal.

O próximo quadro comunitário de apoio reveste-se de uma enorme importância na implementação de um conjunto de políticas públicas capazes de reforçar a coesão social e a capacitação dos cidadãos, encontrando-se na arquitetura do Portugal 2020. É o primeiro quadro de apoio comunitário em que a Inclusão Social possui um eixo próprio, quer no Programa Operacional Temático, quer nos Programas Regionais, pelo que a sua matriz determina que as entidades do sector social e solidário tenham um papel determinante na operacionalização das políticas de reforço da coesão social. Assim, para que seja cumprido tal objetivo, o sector social e solidário será chamado a ser parte integrante na definição e gestão deste eixo, quer a nível central, quer a nível regional. Procurar-se-á, dessa forma, que o sector social e solidário dê um precioso contributo na definição da rede de respostas sociais e na requalificação das já existentes. (CNIS et al., 2014).

Com a existência de instrumentos passíveis de serem utilizados para o investimento em Portugal, identificámos com este projeto que há trabalho que pode e deverá ser desenvolvido para confirmar, ou não, algumas das observações de destaque deste relatório.

Assim, referimos alguns tópicos que gostaríamos de aprofundar em novos projetos:

- Validação da metodologia da “Qualidade Incremental” com casos de aplicação.
- Elaboração de guias de implementação para a nova ISO 9001 para as Instituições de serviço social, englobando as metodologias e práticas positivas e relevantes de outros modelos que foram identificadas;

O facto de não existirem guias, ou a utilização de modelos com linguagem não uniformizada e/ou adaptada ao sector poderá levar ao aumento do risco de desentendimentos e erros de interpretação (Frings *et al.*, 2010).

- Alargamento da gestão da qualidade a outros setores da economia social para além das respostas sociais;
- Desenvolvimento de um estudo para a criação de um manual de indicadores para o terceiro sector em geral e para cada resposta social em particular, identificando níveis da qualidade intermédia e de excelência. Poderá suportar uma lacuna identificada nos casos de estudo do projeto, mas também, por outros autores como Megivern et al (2007) *“a literatura de serviços sociais tem tido uma falha, sistematicamente não tem trabalhado na definição específica de práticas que conduzam a resultados específicos da qualidade. Sem esta definição, os nossos esforços poderão ser incompreendidos (...)”*.
- Estudar a forma de como potenciar a troca de experiências, a inovação, a formação na área para as respostas sociais, de apoio à implementação dos SGQ.
- Estudar e criar a metodologia de auditorias interpares para incremento de experiências do *“saber-fazer”* no terceiro sector.
- Dar continuidade a este projeto e a outras investigações pontuais sobre o tema, realizadas no âmbito de doutoramentos e mestrados, através da criação de um observatório da qualidade da economia social. Um dos objetivos seria compilar informação, ou dar suporte a novos estudos. Outro seria realizar novas investigações como o presente projeto, que envolvesse entidades certificadoras, organizações não certificadas e certificadas, utentes, famílias, colaboradores e comunidade.

## 8 - Bibliografia

ACREDITAR, ACS – Agência de Consultoria Social e ACS – Agenzia di Consulenza Sociale (2007); *Declaração do Porto – Um Road Map para a Qualificação do Terceiro Sector*; Projecto Transnacional ACREDITAR- INCLUDENDO – Fundo Social Europeu – EQUAL; Porto.

ACSA (2013). *Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucia*. Disponível em: <http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/es/index.html>

Aldowaisan, T.A.; Youssef, A.S. (2004). “An ISO 9001:2000–based framework for realizing quality in small businesses.” *Ômega: the international journal of science management*. Oxford, v. 34, n. 3, p. 231-235.

Andrade et al (2002); “ *Improving the Quality of Human Services Through Results-Oriented Human Resource Management* ”; The Center of Study of Social Policy, Florida, EUA; 2002.

Antunes, Maria e Pires, António (2006). A qualidade em organizações de serviços na área social – Experiências e reflexões; *Caderno de sóciomuseologia nº 25*; pp135-160.

Araújo, Sandra (2009) ; *Vozes do Centro* n.07 ed. Janeiro a Julho; Coordenação Técnica Nacional da REAPN.

Bernillon, A., Cérutti, O. (1990). *A Qualidade Total- Implementação e Gestão*. Lidel Edições Técnicas.

Branquinho, A. (2015). Declarações à Rádio Renascença. Disponível em: [http://rr.sapo.pt/informacao\\_detalhe.aspx?fid=1&did=180486](http://rr.sapo.pt/informacao_detalhe.aspx?fid=1&did=180486)

Capelas, Manuel Luís Vila (2014); *Indicadores de Qualidade para os Serviços de Cuidados Paliativos*; Universidade Católica de Lisboa; Lisboa.

Certif- Associação para a Certificação (2015); Disponível em: <http://www.certif.pt/>; [consultado a 15 de Fevereiro de 2015].

CCE - Comissão das Comunidades Europeias (2006); *Comunicação da Comissão - Realizar o programa comunitário de Lisboa. Os serviços sociais de interesse geral na União Europeia* {SEC(2006) 516}; Bruxelas.

CCE - Comissão das Comunidades Europeias (2007); *Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, Ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das regiões* que acompanha a comunicação “Um mercado único para a Europa do século XXI” Os serviços de interesse geral, incluindo os serviços sociais de interesse geral: um novo compromisso europeu COM(2007) 725 final; Bruxelas. Disponível em: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0725:FIN:PT:PDF>

CEQUAL - Centro de Formação Profissional para a Qualidade, IPQ - Instituto Português da Qualidade, SCMAV - Santa Casa da Misericórdia de Arruda dos Vinhos, UMP - União das Misericórdias Portuguesas (2014); *Projecto Qual\_Idade; Gestão da Qualidade em Unidades de Cuidados Continuados Integrados - I. Manual da Qualidade Tipo/ II. Manual de Instrumentos*; Gabinete de Projectos Inovadores, Direcção de Acção Social, Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.

CNIS, Governo de Portugal e Mutualidades Portuguesas (2014). *Compromisso de Cooperação para o Sector Social e Solidário e Protocolo para o Biénio 2015-2016*. Disponível em: [http://novo.cnis.pt/images\\_ok/Compromisso%20%20Cooperacao.pdf](http://novo.cnis.pt/images_ok/Compromisso%20%20Cooperacao.pdf)

CNIS - Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade, Padrão Plural – Associação, IPI Consulting Network (2014b); *Impactes Económico e Social das IPSS*; CNIS.

CNIS – Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade (2012); CNIS – Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade (2012); *As Instituições Particulares de Solidariedade Social num contexto de crise Económica*; IPI Consulting network Portugal.

Conduto, Carina (2011); CECD Mira Sintra, a Qualidade é um percurso de todos para todos. *Qualidade*. Ano XL (04/inverno), pp. 20-22.

Constituição da República Portuguesa – VII Revisão Constitucional (2005). Disponível em:  
<http://www.parlamento.pt/Legislacao/Paginas/ConstituicaoRepublicaPortuguesa.aspx>

CRIS - Centro de Responsabilidade e Inovação Social (2012); ISO 26000 › LINHAS DE ORIENTAÇÃO  
DA RESPONSABILIDADE SOCIAL; Revista Qualidade, Ed. 03 ;APQ. Disponível em:  
[http://www.apq.pt/portal/Estruturas%20Dinamizadoras/CRIS/OS%20REFERENCIAIS%20DA%20RESPONSABILIDADE%20SOCIAL\\_CRIS.pdf](http://www.apq.pt/portal/Estruturas%20Dinamizadoras/CRIS/OS%20REFERENCIAIS%20DA%20RESPONSABILIDADE%20SOCIAL_CRIS.pdf)

Decreto-Lei n.º 101/2006 de 6 de Junho

Decreto-Lei n.º 125/2004 de 31 de Maio

Decreto-Lei n.º 140/2004 de 8 de Junho

Despacho nº 69/2009, de 31 de Agosto

DGAEP – Direcção-Geral da Administração e do Emprego Público, EIPA - European Institute of  
Public Administration, EUPAN – European Public administration network (2013b); CAF 2013 –  
*Estrutura Comum de Avaliação – Melhorar as organizações públicas através da autoavaliação*;  
CAF Resource Centre – European Institute of Public Administration.

DGS – DQS (2009); *Programa Nacional de Acreditação em Saúde*. Disponível em:  
<http://www.dgs.pt/ms/8/default.aspx?id=5521>.

DQA - Gestão Organizacional e Design (2014). Disponível em:<http://www.dqa.pt/pt/sistemas-gestao/responsabilidade-social/sa-8000/>

EAPN Portugal (2014), Rede Europeia Anti-Pobreza; *Reação da EAPN Portugal – Estratégia  
Europa 2020 – Ponto de Situação das Metas em Portugal*.

EDE (2009); *Proyecto de investigación – acción sobre la Gestión de la Calidad en el Tercer Sector  
de Acción Social de Bizkaia (2005 – 2008)*; Fundacion EDE

EFQM, 2015. Disponível em: <http://www.shop.efqm.org/recognition-database/> consultado a 09-02-2015.

E-Qualin (2014); Disponível em: <http://www.e-qalin.net/index.php?id=9&L=1>.

EQUABENCH (2010); *Focalização no Cliente Guia de Práticas Inovadoras* - Benchmarking European Excellence – Education and culture lifelong learning programme; LEONARDO DA VINCI.

EQUASS (2012). *EQUASS Assurance - Critérios – Serviços sociais de interesse geral*; European Quality in Social Services. Disponível em: [www.equass.be](http://www.equass.be)

EQUASS (2012); *Ferramenta de Auto-Avaliação*; Disponível em: <http://www.apq.pt/conteudo.aspx?id=293&idcm=&idc=138>

Ferro, Ricardo (2010); *ISO 26000 – O que há de novo?*; Bureau Veritas; Disponível em: [http://www.bureauveritas.pt/wps/wcm/connect/ba8c29804b3d5cc4929dbe29b1a53533/ISO+26000\\_Maio\\_2010.pdf?MOD=AJPERES&&lmod=-737006127](http://www.bureauveritas.pt/wps/wcm/connect/ba8c29804b3d5cc4929dbe29b1a53533/ISO+26000_Maio_2010.pdf?MOD=AJPERES&&lmod=-737006127)

Frings, Stefanie; Wacker, Elisabeth; Wetzler, Rainer (2010); Study in the framework of the PROGRESS project - Benchmarking - European -Standards in social services – Transnationally – BEST Quality; TU Dortmund University

Furniel, Igor (2015); *O quê que vai mudar na ISO 9001 – 2015 - e como isso pode afectar o seu negócio?*; Templum – Consultoria Online.

GEP–MSESS (2013); *Carta Social-Rede de Serviços e Equipamentos 2012*, Ed. Gabinete de Estratégia e Planeamento – Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança Social. Disponível em: <http://www.cartasocial.pt>

GEP–MSESS (2014); *Carta Social-Rede de Serviços e Equipamentos 2013*, Ed. Gabinete de Estratégia e Planeamento – Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança Social. Disponível em: <http://www.cartasocial.pt>



Gottardi, Donata (2008); *Resposta dirigida à Comissão do Emprego e dos Assuntos Sociais sobre a economia social*, 2008/2250(INI).

Guia, Sara Maria Paiva (2011); *“Impactos da implementação da Norma ISO 9001:2008 nas IPSS: Estudo de Casos Múltiplos”*, tese de mestrado, Universidade Católica – Pólo de Viseu, Departamento de Economia, Gestão e Ciências Sociais.

Henrique, R., Cunha, A., Varajão, J. e Correia, L. (2009). *Implementação de um sistema de informação para a gestão da qualidade: caso de estudo de uma IPSS portuguesa*; ADMpg Gestão Estratégica, 2 (n. 2, pp.125-130). Disponível em: <http://www.admpg.com.br/revista2009/v2/artigos/a15.pdf>.

INE (2013). *Conta Satélite da Economia Social 2010*, ed. INE e CASES.

IPAC (2009) – *Organismos de certificação de produtos – Respostas Sociais – OEC003*; Disponível em: <http://www.ipac.pt/docs/publicdocs/regras/OEC003.pdf>

IPQ (2014). Instituto Português da Qualidade. Disponível em: <http://www1.ipq.pt/pt/site/pages/pesquisa.aspx?sp-q=respostas+sociais&poset=0&pgsz=10>

ISO (2012); *“Quality management principles”*; ISBN 978-92-67-10573-4. Disponível em: [http://www.iso.org/iso/qmp\\_2012.pdf](http://www.iso.org/iso/qmp_2012.pdf)

ISO (2015); *ISO 9000 – Quality management*. Disponível em: [http://www.iso.org/iso/home/standards/management-standards/iso\\_9000.htm](http://www.iso.org/iso/home/standards/management-standards/iso_9000.htm). Consultado a 26-02-2015.

ISO/DIS 9001:2014 (E) – *Quality management systems – requirements*.

ISO 26000:2010 – *Linhas de Orientação da Responsabilidade Social*.

ISS- Instituto da Segurança Social (2012); *Modelo de Avaliação da Qualidade - Lar Residencial*; ISS.

ISS-Instituto da Segurança Social (2014); *Guia Prático – Constituição de Instituições Particulares de Solidariedade Social* (9002 – v4.02); Disponível em: [http://www4.seg-social.pt/documents/10152/15030/constituicao\\_ipss](http://www4.seg-social.pt/documents/10152/15030/constituicao_ipss)

ISS- Instituto da Segurança Social (2015); Disponível em: <http://www4.seg-social.pt/programa-de-cooperacao-para-o-desenvolvimento-da-qualidade-e-seguranca-das-respostas-sociais>. Última consulta realizada a 03-02-2015.

ISS- Instituto da Segurança Social (2015 b); *Guia Prático – Estabelecimentos Integrados* (N36 – V4.06); Disponível em: [http://www4.seg-social.pt/documents/10152/14961/estabelecimentos\\_integrados](http://www4.seg-social.pt/documents/10152/14961/estabelecimentos_integrados)

JCI (2014); *Joint Commission International*. Disponível em: <http://pt.jointcommissioninternational.org/> [consultado março 2014].

Koning, Jan de (2008); *Empowerment facing a complex reality - Handbook for Empowering Strategies in Social Services and Vocational Rehabilitation* - EQUAL/ESF programme; request, TQ – training quality, Koutsi.

Lei n.º 30/2013 de 8 de maio

Lei n.º 32 de 2002 de 20 de dezembro

Lemos, M (2011); *Sistemas Integrados de Gestão. Qualidade*. Ano XL (04/Inverno), pp. 8-10.

Lopes, Maria (2007); A gestão da qualidade no hospital – Impacto da acreditação nas práticas críticas de gestão da qualidade para a performance hospitalar; Mestre em Gestão de Serviços de Saúde, ISCTE.

MEE - Ministério da Economia e do Emprego, Direcção-Geral do Emprego e das Relações de Trabalho, Direcção de Serviços de Qualidade e Acreditação (2011); *Guia da Certificação de Entidades Formadoras - Sistema e Requisitos de Certificação V.2.11*.

Megivern, Deborah M; McMillen, J. Curtis; Proctor, Enola K.; Striley, Catherine L.W.; Cabassa, Leopoldo J.; Munson, Michele R. (2007); *Quality of Care: Expanding the social work Dialogue*; *Academic journal article from social Work*, vol. 52, nº2.

Melão, Filipe; Guia, Sara (2013); *Total Quality Management & Business Excellence: Exploring the impacts of ISO 9001 on small- and medium-sized social service institutions: a multiple case study*, *Total Quality Management & Business Excellence*, DOI: 10.1080/14783363.2013.822193;

Metelo, Carina; Mateus, Elisabete; Gonçalves, João; Nogueira, José Miguel; Guterres, Maria Clara; Nicola, Rui (2010); *O Papel da Rede de Serviços e Equipamentos Sociais*; Sociedade e Trabalho; ISS.

MGFamiliar (2014). Disponível em <http://www.mgfamiliar.net/index.htm> [consultado Novembro 2014].

Moniz, I.(2007) -Secretária de Estado Adjunta e da Reabilitação; *Modelo de Avaliação da Qualidade para Lar de Infância e juventude*; ISS.

MSSS - Ministério da Solidariedade e da Segurança Social (2012); *Programa de Emergência Social*; Governo de Portugal. Disponível em: [http://www.mercadosocialarrendamento.msss.pt/programa\\_emergencia\\_social.jsp](http://www.mercadosocialarrendamento.msss.pt/programa_emergencia_social.jsp)

MTSS- Ministério do Trabalho e Solidariedade Social (2006); *Respostas Sociais – Nomenclaturas/Conceitos*; Direcção-Geral da Segurança Social, da Família e da Criança; Lisboa.

NP EN ISO 9001:2008, *Sistemas de Gestão da Qualidade*; IPQ; Caparica.

NP EN ISO 22000:2005 - Sistemas de gestão da segurança alimentar - Requisitos para qualquer organização que opere na cadeia alimentar; IPQ; Caparica.

NP ISO 26000: Guia para a Responsabilidade Social.

NP 4460-1: 2007:Ética nas organizações: Parte 1: Linhas de orientação para o processo de elaboração e implementação de códigos de ética nas organizações.

NP 4460-2: 2010: Ética nas organizações Parte 2: Guia de orientação para a elaboração, implementação e operacionalização de códigos de ética nas organizações.

NP4469-1: 2008: Sistema de gestão de responsabilidade social: parte 1: Requisitos e linhas de orientação para a sua utilização.

NP4469-2: 2010: Sistema de gestão de responsabilidade social parte 2: guia de orientação para a implementação.

Pereira, Raquel (2013); Qualidade e certificação em Saúde – Representações e posições sociais num terreno hospitalar; tese de mestrado; Faculdade de Medicina da Universidade do Porto em Sociologia e Saúde.

Pereira, Santos (2007); Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados; *Revista Pretextos* nº 25 – pag. 8; ISS; Disponível em: [http://www4.seg-social.pt/documents/10152/63350/revista\\_pretextos\\_25](http://www4.seg-social.pt/documents/10152/63350/revista_pretextos_25)

Pinto, Carla e Correia, Hermano (2007); *Certificação Institucional - SA 8000 – Responsabilidade Social e Ética Empresarial – Artigo APCER.* Disponível em: <http://www.apcergroup.com/portugal/index.php/pt/newsroom/561>

Portaria nº 851/2010, de 6 de Setembro

REAPN (2007). Rede Europeia Anti-Pobreza; *Reação da EAPN Portugal.* Disponível em: [www.eapn.pt/download.php?file=267](http://www.eapn.pt/download.php?file=267)

Regulamento (CE) n.º 852/2004 do Parlamento Europeu e do Conselho de 29 de Abril de 2004;

Resolução do Parlamento Europeu, de 5 de Julho de 2011 - sobre o futuro dos serviços sociais de interesse geral (2009/2222(INI)) (2013/C 33 E/07) Disponível em: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52011IP0319&qid=1431959199464&from=EN>

Reyes-Alcázar, V., Torres-Olivera, A., Núñez-Grcía, D. & Almuedo-Paz, A., 2012. Critical Success factors for Quality Assurance in Healthcare Organizations. *Quality Assurance and Management*, Prof. Mehmet Savsar (Ed.), ISBN: 978-953-51-0378-3, InTech. Disponível em: <http://www.intechopen.com/books/quality-assurance-and-management/critical-success-factors-for-quality-assurance-in-healthcare-organizations>

SA 8000:2001 - *Social AccountAbility 8000*; SAI.

Santos, Boaventura Sousa (2001); *A Ciência e o Risco Social - Visão*; 11 de Janeiro de 2001.

Santos, Queiroz (2013); *Satisfação dos Colaboradores de uma Instituição Particular de Solidariedade Social – IPSS Estudo de Caso*; Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências e Tecnologia – Porto.

Silva, P. B. (2004); ISO 9001:2000 e King's Fund – uma análise comparativa, *Qualidade em Saúde* 9, 33-35.

Silva, Sónia (2014) *Modelo de Acreditação Integrada para Agrupamentos de Centros de Saúde Estudo do Caso do ACES Porto Ocidental*, Tese de Mestrado em Gestão da Qualidade, apresentada na Universidade Fernando Pessoa, Porto.

Sinase (2013), apresentação no âmbito do Seminário de Certificação do serviço Social Sistema Equass. Disponível em: [http://www.qualidademadeira.com.pt/ficheiros/documentos/Seminarios/APQEUQUASS\\_SINAS E.pdf](http://www.qualidademadeira.com.pt/ficheiros/documentos/Seminarios/APQEUQUASS_SINAS E.pdf)

Soares, Aldina; Antunes, Glória (2001); *ISO 9001:2000 Para Lares de Idosos – Guia interpretativo para aplicação da Norma ISO DIS 9001:2000 a Lares de Idosos*; Ministério do trabalho e da solidariedade – Ministério da Economia – Instituto Português da Qualidade; Lisboa.

Sousa et al (2012); *As Instituições Particulares de Solidariedade Social num contexto de crise económica*; IPI Consulting Network Portugal; CNIS.

Sousa, Jerónimo (2011); *Qualidade nos Serviços Sociais – Imperativo ético e desafio à gestão*; *Revista Qualidade, Ed. 04* – Associação Portuguesa para a Qualidade; Lisboa.

Toia, Patrícia (2009). *Relatório sobre a Economia Social (2008/2250 (INI))* – Comissão do Emprego e dos Assuntos Sociais. Disponível em: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+REPORT+A6-2009-0015+0+DOC+XML+V0//PT>

Veloso, Paulo (2012); *Impacto da certificação nos serviços de saúde na qualidade dos cuidados e na segurança dos utentes de uma instituição particular de solidariedade social*, tese de Mestrado em Gestão e Economia dos serviços de Saúde; Faculdade de Economia do Porto.

### Cibergrafia:

<http://equabench.epr.eu>

[http://www.equass.be/equass/images/Documents/Marketing/Brochures/EQUASS%20brochure\\_Portugal%202009.pdf](http://www.equass.be/equass/images/Documents/Marketing/Brochures/EQUASS%20brochure_Portugal%202009.pdf)

<http://www1.ipq.pt/PT/Site/Noticias/Pages/Normas-de-atendimento-e-acompanhamento-social-e-inf%C3%A2ncia-e-juventude.aspx>

<http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/3876/1/Satisfa%C3%A7%C3%A3o%20dos%20Colaboradores%20de%20uma%20IPSS%20-%20Estudo%20de%20Caso%20-%20Guilherme%20Santos.pdf>

[www.eapn.pt](http://www.eapn.pt)

<http://www.cartasocial.pt/pdf/csocial2013.pdf>

<http://www.cartasocial.pt/index1.php>

<http://www.qualitividade.pt/wp-content/uploads/2013/11/Handbook-for-Empowering-Strategies-in-Social-Services-and-Vocational-Rehabilitation.pdf>

<http://www.icong.org/>

<http://media.apee.pt/docs/srs2011/apresentacoes/EVORA/EVORA-BV-RicardoFerro-10maio.pdf>

<http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/11951/1/Implementa%C3%A7%C3%A3o%20das%20Norma%20ISO%2090012008%20nas%20IPSS%20Estudo%20de%20casos%20m%C3%BAltiplos.pdf>

<http://www.sgs.pt/~media/Local/Portugal/Documents/Brochures/SGS%20ISO%209001%20Quality%20Management%20Systems%20A4%20PT%2013%20V1.pdf>

<https://www.dgs.pt/departamento-da-qualidade-na-saude.aspx>

[http://repositorio.ipvc.pt/bitstream/123456789/1274/1/Joana\\_Martins.pdf](http://repositorio.ipvc.pt/bitstream/123456789/1274/1/Joana_Martins.pdf)

[http://www.eapn.pt/publicacoes\\_visualizar.php?ID=153](http://www.eapn.pt/publicacoes_visualizar.php?ID=153)

[http://www.cartasocial.pt/elem\\_quant2.php](http://www.cartasocial.pt/elem_quant2.php)

<http://www.epr.eu/>

[http://www.aeca1.org/pub/on\\_line/comunicaciones\\_xivencuentroaeca/cd/114c.pdf](http://www.aeca1.org/pub/on_line/comunicaciones_xivencuentroaeca/cd/114c.pdf)

[http://rr.sapo.pt/informacao\\_detalhe.aspx?fid=1&did=180486](http://rr.sapo.pt/informacao_detalhe.aspx?fid=1&did=180486)

[http://www.qualidademadeira.com.pt/ficheiros/documentos/Seminarios/APQEUQUASS\\_SINAS E.pdf](http://www.qualidademadeira.com.pt/ficheiros/documentos/Seminarios/APQEUQUASS_SINAS E.pdf)

<https://udipss.files.wordpress.com/2010/05/sinase.pdf>

[http://www.etpsico.pt/semana/ISO\\_9001.pdf](http://www.etpsico.pt/semana/ISO_9001.pdf)

[http://www.etpsico.pt/semana/apcc\\_caso\\_pr%C3%A1tico.pdf](http://www.etpsico.pt/semana/apcc_caso_pr%C3%A1tico.pdf)

[www.eapn.pt/download.php?file=267](http://www.eapn.pt/download.php?file=267)

<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=794>

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0725:FIN:PT:PDF>



## ANEXOS

### **Anexo I – Quadro de empresas portuguesas certificadas pelo EFQM**

Fonte:

<http://www.apq.pt/portal/EFQM/Lista%20reconhecimentos/Lista%20de%20reconhecimentos%20atribu%C3%ADdo%20pela%20APQ.pdf>; <http://www.shop.efqm.org/recognition-database/> ; Data da consulta a 09-02-2015

### **Anexo II – Entidades de Resposta Social Portuguesas certificadas pela NP ISO 9001:2008.**

Fonte: Base de dados do IPAC. Data da última atualização pelo IPAC: 2014-08-04

### **Anexo III - Respostas sociais certificadas de acordo com o Modelo de Avaliação da Qualidade das Respostas Sociais**

Fonte: Gabinete de Auditoria, Qualidade e Gestão do Risco; ISS. Lisboa. Dados recolhidos à data de 31-12-2014

### **Anexo IV – Quadro de empresas portuguesas certificadas pelo Sistema EQUASS *Assurance e Excellence***

Fonte: <http://www.equass.be/equass/index.php/equass-certification-system/our-certified-organisations/list-fabrik>  
[http://www.equass.be/equass/index.php/equass-certification-system/our-certified-organisations/list-fabrik-exc?group\\_by=database\\_excellence\\_\\_\\_Country\\_](http://www.equass.be/equass/index.php/equass-certification-system/our-certified-organisations/list-fabrik-exc?group_by=database_excellence___Country_); Data da consulta: 09-02-2015

### **Anexo V – Lista de Unidades de Saúde Acreditadas**

Fonte: DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE, Consultado a 09-03-2015, elaborado a 16 de agosto de 2013 pela DGS

### **Anexo VI – Quadro de Análise dos Critérios Comuns entre os modelos ISO 9001, MAQRS e EQUASS.**

### **Anexo VII – Excerto do Questionário inicial**

### **Anexo VIII – Questionário revisto (versão final)**

### **Anexo IX – Respostas aos questionários pelos Casos de Estudo**

## Anexo I – Quadro de empresas portuguesas certificadas pelo EFQM

Fonte:

<http://www.apg.pt/portal/EFQM/Lista%20reconhecimentos/Lista%20de%20reconhecimentos%20atribu%C3%ADdo%20pela%20APQ.pdf>

<http://www.shop.efqm.org/recognition-database/>

Data da consulta a 09-02-2015

Organização	Sector
AGRUPAMENTO DE ESCOLAS FIGUEIRA MAR	Education / Educational Services
INSTITUTO DE INFORMÁTICA, I.P.	Public sector
Gabinete do Vice-Presidente do Governo Regional da Madeira	Government / Local authorities
Gabinete do Ensino Superior	Education / Educational Services
Arquivo Regional da Madeira	Government / Local authorities
Inspecção Regional do Trabalho	Government / Local authorities
Serviços de Acção Social da Universidade da Madeira	Government / Local authorities
Direcção Regional para Administração Pública do Porto Santo	Government / Local authorities
Direcção Regional de Informação Geográfica	Government / Local authorities
Instituto de Gestão Financeira da Segurança Social  I.P.	Other / Not Classified
ADRAL - Agência de Desenvolvimento Regional do Alentejo  S.A.	Government / Local authorities
Escola Salesiana de Manique	Education / Educational Services
Multidesportivo - Sporting Clube de Portugal	Other / Not Classified
ANAM-Aeroportos e Navegação Aérea da Madeira  SA	Aerospace / Airline
ANA-Aeroportos de Portugal  SA	Transportation / Logistics
Secretaria-Geral do Ministério da Educação	Government / Local authorities
Groundforce Portugal-Serviços Portugueses de Handling  SA	Transportation / Logistics
SERVILUSA - Agências Funerárias  S.A.	Government / Local authorities
Refrige - Sociedade Industrial de Refrigerantes S.A.	Government / Local authorities
Estádio Universitário de Lisboa	Education / Educational Services
Direção Regional do Comércio  Indústria e Energia	Government / Local authorities
Refrige - Sociedade Industrial de Refrigerantes  S.A.	Other / Not Classified
IBEROGESTÃO - Gestão Integrada e Tecnológica  Lda	Government / Local authorities
BOSH SECURITY SYSTEMS - SISTEMAS DE SEGURANÇA  S.A.	Technology / Software / IT / Electronics

Monstros e Companhia Soluções de Comunicação  Lda	Telecommunications
Alliance Healthcare  SA	Healthcare Services
ANA - Aeroportos de Portugal  SA	Government / Local authorities
Instituto de Informática  I.P.	Government / Local authorities
Escola Intercultural e das Profissões da Amadora  EM	Education / Educational Services
Instituto da Segurança Social  IP	Government / Local authorities
Estações de Correio e Centros de Distribuição Postal dos CTT-Correios de Portugal	Government / Local authorities
Universidade Aberta	Education / Educational Services
Serviço Regional de Protecção Civil I.P. - RAM	Government / Local authorities
3S SOLVAY SHARED SERVICES  LDA.	Engineering Services
Externato Cooperativo da Benedita	Education / Educational Services

## Anexo II – Entidades de Resposta Social Portuguesas certificadas pela NP ISO 9001:2008.

Fonte: Base de dados do IPAC. Data da última atualização pelo IPAC: 2014-08-04

Entidade	Âmbito	Distrito
	Código de atividade	
ACAPO – Associação dos Cegos e Amblíopes de Portugal	39	Lisboa
ANEM - ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE ESCLEROSE MÚLTIPLA	39	
APAV - ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE APOIO À VITIMA	39	
APECDA - Porto, Associação de Educação e Desenvolvimento Social	39	PORTO
ASSOCIAÇÃO DE SURDOS DO PORTO	39	PORTO
Associação dos Deficientes das Forças Armadas	39	Lisboa
Associação Social e Cultural de Tôr	39	FARO
CASA DO POVO DE ALVITO	35;39	
Centro Paroquial e Social de S. Jorge	39	Viana do Castelo
Clube Recreativo Leões de Porto Salvo	39	Lisboa
Fenacerci-Fed. Nac. Coop. Solidariad. Social, FCRL	39	LISBOA
FPDA - Federação Portuguesa de Autismo	39	Lisboa
FUNDAÇÃO COI	39	Pinhal Novo
SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE BOMBARRAL - Hospital Casimiro da Silva Marques	38;39	LEIRIA

Entidade	Âmbito	Distrito
	Código de atividade	
AML - Associação de Moradores das Lameiras	38	Braga
APPACDM de Vila Nova de Gaia - Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental	38	Porto
ASSOCIAÇÃO BENEFICÊNCIA POPULAR DE GOUVEIA	30;37;38	
Associação Cultural Desportiva e de Solidariedade da Freguesia da Vinha da Rainha	38	Coimbra
ASSOCIAÇÃO CULTURAL E RECREATIVA DE FORNELOS	38	Braga
Associação Cultural Recreativa e Social de Samuel	38	Coimbra
ASSOCIAÇÃO DE APOIO AOS DOENTES DEPRESSIVOS E BIPOLARES - ADEB	38	
Associação de Apoio Social de Perafita	38	PORTO
Associação de Pais e Amigos de Crianças - APAC	38	Braga
Associação de Paralisia Cerebral de Coimbra	38	Coimbra
Associação de Promoção Social de Castanheira do Ribatejo	38	Lisboa
ASSOCIAÇÃO DIANOVA PORTUGAL, IPSS	38	LISBOA
Associação dos Lares Ferroviários	38	SANTARÉM
Associação Fermentelense de Assistência a Crianças e Pessoas de Terceira Idade (AFA)	38	Aveiro
Associação Humanidades	38	Lisboa
ASSOCIAÇÃO QUINTA DAS PONTES	38	Coimbra
Associação Teatro Construção	38	Braga
BELA VISTA-CENTRO DE EDUCAÇÃO INTEGRADA	38	AVEIRO
C.S.P.R. – Centro Social Padre Ramos	38	Porto
Câmara Municipal da Amadora	38	Lisboa
Casa do Menino Deus da Venerável Ordem Terceira de S. Francisco – Barcelos	38	Braga
Casa do Povo de Fermentões	38	Braga
Casa do Povo de Vilarandelo	38	VILA REAL
CASCI - CENTRO DE ACÇÃO SOCIAL DO CONCELHO DE ÍLHAVO	38	
Centro Comunitário da Paróquia de Carcavelos	38	LISBOA
Centro Cultural e Social de Santo Adrião	38	Braga
Centro de 3.ª Idade de Gondemaria	38	Santarém
Centro de Assistência Social à Terceira Idade e Infância de Sanguêdo	38	Aveiro

Centro de Dia e Jardim de Infância Salvador Caetano e Ana Caetano	38	Porto
CENTRO DE EMERGÊNCIA SOCIAL (Órgão da Fundação CEBI)	38	LISBOA
Centro de Promoção Social	38	Viseu
Centro de Repouso e Lazer Fonte Serrã, Lda.	38	Santarém
Centro Social da Paróquia de S. Pedro de Lomar	38	Braga
CENTRO SOCIAL DA PARÓQUIA DE SÃO LÁZARO	38	Braga
Centro Social da Paróquia S. Martinho de Medelo	38	Braga
Centro Social de Alferrarede	38	Santarém
Centro Social de Cabeceiras de Basto	38	Braga
Centro Social de Santa Maria de Sardoura	38	Aveiro
Centro Social de São João	31;38	COIMBRA
CENTRO SOCIAL DO CARRIÇO	38	Leiria
CENTRO SOCIAL E PAROQUIAL DE SÃO PEDRO DE PEDROSO	38	Porto
CENTRO SOCIAL FILHAS DE SÃO CAMILO	38	Viseu
Centro Social Padre David de Oliveira Martins	38	Braga
Centro Social Paroquial da Borralha	38	Aveiro
Centro Social Paroquial da Vera Cruz	38	Aveiro
Centro Social Paroquial de Campo	38	Viseu
Centro Social Paroquial de Carnide	38	Lisboa
Centro Social Paroquial de São Simão de Litém	38	Leiria
Centro Social Paroquial de Vale Figueira	38	Setúbal
Centro Social Paroquial do Entroncamento	38	Lisboa
Centro Social Paroquial Nossa Senhora da Atalaia	38	Setúbal
CENTRO SOCIAL PAROQUIAL SE	38	Guarda - Sede
Centro Sócio Pastoral da Diocese de Viseu	38	Viseu
CERCIMA - Cooperativa de Educação e Reabilitação do Cidadão Inadaptado de Montijo e Alcochete, C.R.L.	38	Setúbal
CERCIOEIRAS – Cooperativa de Educação e Reabilitação de Cidadãos com Incapacidade, CRL	38	Lisboa
CERCIZIMBRA - Cooperativa para a Educação e Reabilitação de Cidadãos Inadaptados de Sesimbra, CRL.	38	Setúbal
Creche e Jardim Infantil D. Elzira Cupertino de Miranda	38	Braga
Fundação afid Diferença	38	Lisboa
Fundação Casa do Paço	38	Braga
Fundação D. Laura dos Santos	38	GUARDA
Fundação Luiz Bernardo de Almeida	38	Aveiro
Fundação Manuel Francisco Clérigo	38	Leiria

G.A.TO. - Grupo de Ajuda a Toxicodependentes	38	Faro
INFANCOOP - Cooperativa de Pais Trabalhadores para o Apoio à Infância, CRL	38	Leiria
Instituição Amigos dos Pequenininhos de Silves	38	Faro
IRMANDADE E SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE SANTO TIRSO	38	Porto
Lar da Santa Casa da Misericórdia do Entroncamento	38	Santarém
LAR IMACULADA CONCEIÇÃO, LDA	38	Sede
Lar Santa Beatriz da Silva	38	Santarém
LAR SANTA ISABEL	38	Porto
Mundos de Vida - Associação para a Educação e Solidariedade	38	Braga
NATURIDADE - GESTÃO DE ALOJAMENTOS GERIÁTRICOS, S.A./Naturidade Rio Maior - Gestão de Alojamentos Geriátricos S.A.,	38	Coimbra
Obra Social do Sagrado Coração de Maria - Equipamento de Braga	38	Braga
Obra Social do Sagrado Coração de Maria - Equipamento Portalegre	38	Portalegre
Obra Social do Sagrado Coração de Maria, Guimarães	38	Braga
Obra Social Nossa Senhora da Boa Viagem	38	PORTO
Os Pioneiros- Associação de Pais de Mourisca do Vouga	38	Aveiro
PESQUEIRAMIGA ? Associação de Solidariedade Social	38	WISEU
RADELFE - Clínica de Radiologia de Paços de Ferreira, S.A.	38	Porto
Residências Montepio - Serviços de Saúde, S.A.	38	Lisboa
RUMO - Cooperativa de Solidariedade Social, CRL	38	SETÚBAL
RUMO - Cooperativa de Solidariedade Social, CRL	38	SETÚBAL
SANTA CASA DA MISERICORDIA DA POVOA DE LANHOSO / HOSPITAL ANTONIO LOPES / FARMACIA DA MISERICORDIA / CENTRO DE FORMACAO / ULDM	38	BRAGA
Santa Casa da Misericórdia de Águeda	38	Aveiro
SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE ALMADA	38	SETÚBAL
Santa Casa da Misericórdia de Amares	38	Braga
SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE ARCOS DE VALDEVEZ	38	Viana do Castelo
SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE BOMBARRAL - Hospital Casimiro da Silva Marques	38	LEIRIA
SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE BOMBARRAL - Hospital Casimiro da Silva Marques	38;39	LEIRIA
SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE GUIMARÃES	38	BRAGA
Santa Casa da Misericórdia de Portimão	38	Portimão
SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE SOURE	38	Coimbra



Santa Casa da Misericórdia de Vale de Cambra	38	Aveiro
Santa Casa da Misericórdia de Vila Verde	38	BRAGA
SANTA CASA DA MISERICORDIA E HOSPITAL DE S JOÃO DA VILA DA LOUSÃ	38	COIMBRA
Santa Casa da Misericórdia S. João da Madeira	38	AVEIRO
Santa Casa de Misericórdia de Mora	38	Évora
SANTA CASA MISERICORDIA DE LAMEGO	38	UISEU
SERVIÇO CENTRAL DE ESTERILIZA DO HOSPITAL SOUSA MARTINS DA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DA GUARDA, EPE	38	
UNIVERSIDADE DE AVEIRO - Serviços de Ação Social - SASUA	38	Aveiro

Entidade	Âmbito	Distrito
	Código de atividade	
Associação Portuguesa de Surdos	37	Lisboa
CEFPI - Centro de Educação e Formação Profissional Integrada	37	Porto
CENTRO SOCIAL PAROQUIAL PADRE RICARDO GAMEIRO	37	LISBOA
CENTRO SOCIAL SÃO NUNO DE SANTA MARIA	37; 38	CASTELO BRANCO
COLÉGIO DA FONTE, LDA	37	PORTO SALVO
Colégio das Terras de Santa Maria e Externato Paraíso dos Pequenos	37	Aveiro
COLÉGIO DE LOURDES	37	Porto
COLÉGIO JOSÉ ÁLVARO VIDAL (Órgão da Fundação CEBI)	37	LISBOA
FUNDAÇÃO JOÃO GONÇALVES JÚNIOR	37	SETÚBAL
Instituto Politécnico de Castelo Branco	37	Castelo Branco
Instituto Politécnico de Lisboa	37	Lisboa
Instituto Politécnico de Portalegre	37	Portalegre
INSTITUTO POLITECNICO DE VIANA DO CASTELO	37	VIANA DO CASTELO
ISCTE, Instituto Universitário de Lisboa	37	Lisboa
MASTER DISTÂNCIA - Formação Profissional Unipessoal, Lda.	37	Lisboa
Salesianos de Évora – Colégio	37	Évora
SANTA CATARINA - Soc. Expl. de Externatos, Lda	3;37	LISBOA
UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR	37	CASTELO BRANCO

Entidade	Âmbito	Distrito
	Código de atividade	
Administração Regional de Saúde do Norte	36	
Administração Regional de Saúde do Norte	36	Vila Real
Câmara Municipal de Coimbra	36	Coimbra
Câmara Municipal de Marco de Canaveses	36	Porto
CÂMARA MUNICIPAL DE OLIVEIRA DE AZEMÉIS	36	Aveiro
CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO TIRSO	36	PORTO
CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO TIRSO	36	PORTO
MUNICÍPIO DE VALE DE CAMBRA	36	Aveiro

Entidade	Âmbito	Distrito
	Código de atividade	
CASA DO POVO DE ALVITO	35;39	
CESO CI - INTERNACIONAL SA	35	
CESO CI - INTERNACIONAL SA	35	

Entidade	Âmbito	Distrito
	Código de atividade	
ASSOCIAÇÃO BENEFICÊNCIA POPULAR DE GOUVEIA	30;37;38	

Entidade	Âmbito	Distrito
	Código de atividade	
Centro Social de São João	31;38	COIMBRA

### Anexo III - Respostas sociais certificadas de acordo com o Modelo de Avaliação da Qualidade das Respostas Sociais

Fonte: Gabinete de Auditoria, Qualidade e Gestão do Risco; ISS. Lisboa. Dados recolhidos à data de 31-12-2014

Respostas Sociais	Nível de Qualificação			
	A	B	C	Total
Creche	8	3	11	22
Centro de Dia	3	1	9	13
Estrutura Residencial para Idosos <sup>(a)</sup>	5	4	5	14
Serviço Apoio Domiciliário	5	2	7	14
Centro de Atividades Ocupacionais	4	--	--	4
Lar Residencial	3	--	--	3
Centro de Acolhimento Temporário	3	1	1	5
Lar de Infância e Juventude	1	--	3	4
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>11</b>	<b>36</b>	<b>79</b>

## Anexo IV – Quadro de empresas portuguesas certificadas pelo Sistema EQUASS

### *Assurance e Excellence*

Fonte: <http://www.equass.be/equass/index.php/equass-certification-system/our-certified-organisations/list-fabrik>

[http://www.equass.be/equass/index.php/equass-certification-system/our-certified-organisations/list-fabrik-](http://www.equass.be/equass/index.php/equass-certification-system/our-certified-organisations/list-fabrik-exc?group_by=database_excellence__Country)

[exc?group\\_by=database\\_excellence\\_\\_Country](http://www.equass.be/equass/index.php/equass-certification-system/our-certified-organisations/list-fabrik-exc?group_by=database_excellence__Country)

Data da consulta: 09-02-2015

#### **Organização com EQUASS Assurance**

Associação de Paralisia Cerebral Lisboa - APCL

Casa Saúde São João de Deus – Funchal

APPC – Associação do Porto de Paralisia Cerebral

Santa Casa da Misericórdia de Santar

ISJD - Residência S. João de Ávila

Santa Casa da Misericórdia de Vila Nova da Barquinha

Santa Casa da Misericórdia de Águeda - Casa de Repouso Dr. António Breda e Lea Breda

Santa Casa da Misericórdia de Vila do Conde Casa da Criança Centro Social para Crianças e Idosos em Macieira

IHSCJ – Casa de Saúde N.ª S.ª Conceição

Santa Casa da Misericórdia de Pombal

IIHSCJ - Casa de Saúde do Espírito Santo

Casa de Saúde Câmara Pestana Instituto das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus

Instituto das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus Centro de Reabilitação  
Psicopedagógica da Sagrada Família

IIHSCJ- Casa de Saúde Santa Rosa de Lima

Instituto das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus – Centro Psicogeriátrico Nossa  
Senhora de Fátima

Instituto das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração - Casa de Saúde da Idanha

ARCIL

IIHSCJ - Clínica Psiquiátrica de S. José

APPACDM - Marinha Grande

Fundação Liga

Unidade de Reabilitação do Serviço de Psiquiatria do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

OASIS - Organização de Apoio e Solidariedade para a Integração Social

Santa Casa da Misericórdia de Resende

CERCIFEIRA

APPDA-Lisboa, Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo

UDA/CSPA-Unidade de Deficiência do Centro Social e Paroquial de Alfena

APPACDM de Matosinhos

Centro Social Paroquial Dornelas

ARASS – Associação de Reabilitação apoio e Solidariedade Social

CERCINA – Cooperativa de Ensino e Reabilitação de Crianças Inadaptadas da Nazaré, C.R.L.

APPACDM da Figueira da Foz

Casa da Misericórdia de Reguengos de Monsaraz

Cerciestremoz (Cooperativa de Educação e Reabilitação de Cidadãos Inadaptados), CRL.

Cercifoz – Cooperativa para a Educação e Reabilitação de Crianças Inadaptadas da Figueira da Foz

CASL- Casa de Acolhimento Sol Nascente

AADVDB – Associação de Apoio aos Deficientes Visuais do Distrito de Braga

Associação de Pais e Amigos das Crianças Inadaptadas – APACI Barcelos

Santa casa da Misericórdia do Porto | Centro Integrado de Apoio à Deficiência

Centro de Reabilitação e Integração de Fátima – CRIF

APPACDM Vila Nova de Poiares - Centro João Pedroso Lima

APPACDM Vila Nova de Poiares - Lar Residencial - Casa do Arco Íris

APPACDM Vila Nova de Poiares - Centro Figueira de Lorvão

Afacidase - Associação de Familiares e Amigos do Cidadão com Dificuldades de Adaptação da Serra da Estrela

APPACDM de Condeixa-a-Nova

CERCIGAIA

Associação Famalicense de Prevenção e Apoio à Deficiência - Lar Residencial "A Miniha Casa"

Associação Famalicense de Prevenção e Apoio à Deficiência

CERCI-LAMAS

APPACDM de Anadia

Santa Casa da Misericórdia de Penela

Santa Casa da Misericórdia de Galizes

CERCIESTA

Santa Casa da Misericórdia do Alvorger

Associação de Promoção Social Cultural e Desportiva de Fornos de Algodres

APPACDM Viana do Castelo - CEFPA – Areosa

APPACDM Viana do Castelo - Ursulinas

APPACDM Viana do Castelo - João Barreto

APPACDM Viana do Castelo - Creche e Jardim Infância Cabedelo

APPACDM Viana do Castelo - Seixas

APPACDM Viana do Castelo - Valença

APPACDM Viana do Castelo - Monção

APPACDM Viana do Castelo - Melgaço

APPACDM Viana do Castelo - Ponte da Barca

APPACDM Viana do Castelo - Ponte de Lima
APPACDM Viana do Castelo - Serviços Centrais
Instituto das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus – Casa de Saúde Rainha Santa Isabel
APPACDM de Mirandela
ASCUDT- Associação Sócio-Cultural dos Deficientes de Trás-os-Montes
Recuperação de Menores D. Manuel Trindade Salgueiro Instituto das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus
AAJUDE – Associação de Apoio à Juventude Deficiente
Casa Santa Isabel
CRIC – Centro de reabilitação e integração de Coruche
CERCIESPINHO
Vários, Cooperativa de Solidariedade Social, CRL
APCB – Associação de Paralisia Cerebral de Braga
Associação da Região do Douro para Apoio a Deficientes - A.R.D.A.D.
Associação de Pais e Amigos dos Diminuídos Mentais de Penafiel
CERCI – Cooperativa de Educação e Reabilitação de Cidadãos com Incapacidade, CRL
Associação de Solidariedade Social de Espadanedo
APPACDM da Covilhã
Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão com Deficiência Mental de Santarém
Santa Casa da Misericórdia de Vila Verde
Cooperativa para a Educação e Reabilitação de Cidadãos Inadaptados de Cascais – CERCICA
Cooperativa para a Educação e Reabilitação de Cidadãos Inadaptados de Cascais - CERCICA - Residência I
Cooperativa para a Educação e Reabilitação de Cidadãos Inadaptados de Cascais – CERCICA - Residência III
APCV - Associação de Paralisia Cerebral de Viseu
Associação de Bem Estar e Ocupação de Tempos Livres Pataias
CRIT – Centro de Reabilitação e Integração Torrejano
C.E.C.D. Mira Sintra - Edifício Sede
Instituto das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus - Casa de Saúde Bento Menni
CERCIFAF – Cooperativa de Educação e Reabilitação de Crianças Inadaptadas de Fafe, CR
ISJD-Casa de Saúde S. João de Deus-Barcelos
A Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo de Viseu
C.E.C.D. Mira Sintra - CFP
C.E.C.D. Mira Sintra - Unidades Residenciais, SAD e CEP
C.E.C.D. Mira Sintra - CAO - Pólo Pendão
APPACDM de Portalegre
APPACDM do Fundão
CERCISIAGO
APPACDM de Évora
ASTA - Associação Sócio Terapêutica de Almeida
Centro de Educação Especial do Concelho de Rio Maior “O Ninho”
Santa Casa da Misericórdia de Alvaiázere
Centro Social de Nossa Senhora de Fátima – Centro de Reabilitação Profissional de Macedo de Cavaleiros
APPACDM de Vila Real – Sabrosa
Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo, Coimbra
Os Malmequeres

APPACDM de Elvas
Comunidade Vida e Paz
Associação 29 de Abril
Centro Social e Cultural de São Pedro de Bairro
Centro de Bem Estar Social de Arronches
União das Misericórdias Portuguesas – Centro João Paulo II
EMAÚS – Associação de Apoio ao Deficiente Mental
ISJD - Hospital S. João de Deus
APECDA-Braga
Associação Portuguesa de Paralisia Cerebral de Leiria (APPC-Leiria)
Associação dos Cegos e Amblíopes de Portugal (ACAPO) – Delegação de Viseu
APPACDM de Aveiro
Santa Casa da Misericórdia de Guimarães Lar Residencial e Centro de Atividades Ocupacionais - ALECRIM
CERCIMIRA – Cooperativa para a Educação e Reabilitação de Cidadãos Inadaptados de Mira, CRL
Fundação Irene Rolo
APPACDM Lisboa
Associação de Apoio ao Deficiente – Nuno Silveira - ANS
Existir – Associação para a Intervenção e Reabilitação de Populações Deficientes e Desfavorecidas
CERCIPOM
ACAPO – Delegação de Coimbra
Criança Diferente / Associação de Amigos
LEQUE – Associação de Pais e Amigos de Pessoas com Necessidades Especiais
Delegação do Porto da ACAPO – Associação dos Cegos e Amblíopes de Portugal
CERCILEI-Cooperativa de Ensino e Reabilitação de Cidadãos Inadaptados de Leiria, C. R. L.
Associação dos Cegos e Amblíopes de Portugal – Delegação de Viana do Castelo
ISJD - Casa de Saúde S. José
Cerciportalegre CRL
Centro de Apoio a Deficientes de Santo Estevão
Association of Cerebral Palsy of Odemira
CERCIMARANTE C.R.L.
Arcial – Associação para recuperação de Crianças Inadaptadas de Oliveira do Hospital
Obra Social a Cultural Silvia Cardoso
C.R.I.F.Z. - Centro de Recuperação Infantil de Ferreira do Zêzere
Cercidiana, Cooperativa para a Educação, Reabilitação e Inserção de Cidadãos Inadaptados de Évora, CRL
Cercigrândola, C.R.L Cooperativa para a Educação e Reabilitação de Cidadãos Inadaptados
Santa Casa da Misericórdia de Montemor-o-Velho
CERCI Flor da Vida
APPACDM Castelo Branco - Sede
Santa Casa da Misericórdia de Vila do Conde – Centro de Apoio e Reabilitação para Pessoas com Deficiência
Associação 2000 de Apoio ao Desenvolvimento – A2000
APPACDM Castelo Branco - Lar Residencial a CAO



APPACDM Castelo Branco - Lar Residencial, CFP e CAO  
ALADI – Associação Lavrense de Apoio ao Diminuído Intelectual  
CIRE – Centro de Integração e Reabilitação de Tomar

### Organização com EQUASS *Excellence*

CRPG  
APPC FARO  
APCVC  
ASSOL - Lafões  
APPC Norte (Porto)  
CRIAL  
CERCIMARCO  
CRIO  
APC Coimbra  
CERE  
AAPACDM  
Associação de Paralisia Cerebral de Évora  
IIHSCJ - Casa de Saúde do Bom Jesus  
CERCIAAG - Cooperativa Para a Educação e Reabilitação de Crianças Inadaptadas de Águeda, CRL  
Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental de Coimbra-APPACDM Coimbra  
ASSOL  
APPC Norte (Porto)  
APPC Norte (Porto)  
AAPACDM  
AAPACDM  
Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental de Coimbra-APPACDM Coimbra – (Arganil)  
Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental de Coimbra-APPACDM Coimbra – (Tocha)  
Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental de Coimbra-APPACDM Coimbra – (Montemor-o-Velho)  
Associação de Paralisia Cerebral de Évora - Creche and Nursery  
Associação de Paralisia Cerebral de Évora - Pomarinho Pedagogical Farm  
APPACDM de Viseu  
CERCIGUI – Cooperativa de Educação e Reabilitação de Cidadãos Inadaptados do Concelho de Guimarães, CRL  
APPACDM de Soure - Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental de Soure

## Anexo V – Lista de Unidades de Saúde Acreditadas

Fonte: DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE, Consultado a 09-03-2015, elaborado a 16 de agosto de 2013 pela DGS



### Departamento da Qualidade na Saúde Lista de Unidades de Saúde Acreditadas

Unidade	Localidade	ARS	Data Acreditação
USF Valongo	Valongo	ARS Norte	17-09-2010
USF Dafundo	Algés	ARS LVT	13-12-2010
USF Grão Vasco	Viseu	ARS Centro	17-01-2011
USF Alviela	Santarém	ARS LVT	10-06-2011
CHLN - Serviço Pediatria	Lisboa	ARS LVT	25-06-2012
CHLN - Serviço de Neonatologia	Lisboa	ARS LVT	25-06-2012
CHLC - MAC - Serviço Pediatria	Lisboa	ARS LVT	27-06-2012
USF Tornada	Caldas da Rainha	ARS LVT	29-06-2012
USF Gama	Torres Vedras	ARS LVT	29-06-2012
INEM	Lisboa	.....	08-10-2012
Hosp Santarém - Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental	Santarém	ARS LVT	11-03-2013
ULS Baixo Alentejo - Serviço Pediatria	Beja	ARS Alentejo	14-03-2013
Hosp Faro - Serviço Pediatria	Faro	ARS Algarve	25-03-2013
Hosp Faro - Serviço Obstetrícia	Faro	ARS Algarve	06-05-2013
USF Physis	Vizela	ARS Norte	15-05-2013
CHLN - Serviço de Cirurgia Pediátrica	Lisboa	ARS LVT	03-06-2013
USF Serra da Lousã	Serra da Lousã	ARS Centro	06-06-2013
USF São João de Sobrado	Valongo/Ermesinde	ARS Norte	24-06-2013

DGS, 16 de agosto de 2013

## Anexo VI – Quadro de Análise dos Critérios Comuns entre os modelos ISO 9001, MAQRS e EQUASS.

Matriz de Princípios			
Sistema de Gestão			
ISO 9001:2008	9001:2014	MAQRS (EFQMxCAFxISO)	EQUASS
Focalização nos Clientes	Focalização nos Clientes	Acrescentar valor para o Cliente	Orientação para o cliente
Liderança	Liderança	Liderar com visão, inspiração e integridade	Liderança
Envolvimento das Pessoas	Envolvimento das Pessoas	Ter êxito através do talento das pessoas	Participação e Recursos humanos
Abordagem por Processos	Abordagem por Processos	Gerir com agilidade	Abrangência
Abordagem à Gestão através de um Sistema (SGQ)		Desenvolver a capacidade Organizacional	
Melhoria Contínua	Melhoria Contínua	Sustentar Resultados Notáveis	Melhoria contínua
Abordagem à Tomada de Decisões Baseada em Factos	Abordagem à Tomada de Decisões Baseada em Factos		Orientação para Resultados
Relações com Fornecedores com Benefícios Mútuos	Gestão de Fornecedores	Parceria e Recursos	Parcerias
		Aproveitar a criatividade e a Inovação	
		Construir um futuro Sustentável	
			Direitos
			Ética

## Anexo VII – Excerto do Questionário inicial

### Identificação Entidade:

**Modelo:** ISO 9001 ☐ Data de certificação:  
EQUASS ☐  
ISS ☐

Tempo de implementação: Menos de 6 meses ☐ 6 a 12 meses ☐ 12 a 18 ☐ mais de 18 meses ☐

Custo da implementação: 1000 a 3000 ☐ 3000 a 5000 ☐ 5000 a 7500 ☐ 7500 a 10 000 ☐ 10 000 a 15 000 ☐  
15000 a 20 000 ☐ mais de 20 000

Consultores: Sim ☐ Não ☐ Parcialmente ☐

Fatores de escolha do Modelo:

1- \_\_\_\_\_  
2- \_\_\_\_\_  
3- \_\_\_\_\_  
4- \_\_\_\_\_  
5- \_\_\_\_\_

Certificador:

Conhecimento de outros Modelos: Sim ☐ Não ☐ Parcialmente ☐

Se sim, Quais:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Liderança, Planeamento e Estratégia

Documentos Orientadores

Missão Sim ☐ Não ☐ Visão Sim ☐ Não ☐ Valores Sim ☐ Não ☐

Política da Qualidade Sim ☐ Não ☐ Política de Ética Sim ☐ Não ☐

Código de ética (confidencialidade, rigor, privacidade e Integridade) Sim ☐ Não ☐

Estrutura, Funções Responsabilidades e Autoridade

Organograma da Resposta Social: Sim ☐ Não ☐

Organograma da Organização Sim ☐ Não ☐

Descrição de funções: Sim ☐ Não ☐

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Elementos da Direção (indicar número e formação de base):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Recursos Humanos

Política de recrutamento e retenção:

Conformidade com a legislação : Licenciamento Sim ☐ Não ☐

SHST Sim ☐ Não ☐

Envolvimento dos Colaboradores (tipos de envolvimento):

---

---

### Parcerias e Recursos

Existem parceiras na Prestação de Serviços Sim ☐ Não ☐

Se sim, que tipos de parcerias:

---

---

### Gestão de Recursos Financeiros

Existe Orçamento anual de acordo com o Plano de Ação/Atividades a desenvolver Sim ☐ Não ☐

Existe Relatório financeiro periódico Sim ☐ Não ☐

Existe Registo atualizado da situação fiscal perante o Estado Sim ☐ Não ☐

Procedimentos e políticas documentadas e atualizadas Sim ☐ Não ☐

para todas as funções financeiras e contabilísticas, revistas anualmente

### Instalações e equipamentos

São cumpridos os Requisitos legais (acessibilidades, e funcionamento) Sim ☐ Não ☐

Existe Planos de manutenção, limpeza e arrumação Sim ☐ Não ☐

Existem Registos e informações sobre limpezas Sim ☐ Não ☐

### Segurança

Existe metodologia para a gestão e prevenção de situações de negligência, abusos e maus-tratos

Sim ☐ Não ☐

Os Requisitos legais de HST são cumpridos Sim ☐ Não ☐

Existe sistema de deteção contra incêndios, e está ligado à rede de Bombeiros Sim ☐ Não ☐

Os simulacros das situações de emergência são avaliados e é elaborado um relatório escrito

Sim ☐ Não ☐

## Cliente

Existe um documento com os Direitos e Deveres (ex: Carta de Direitos dos clientes) ☐ Sim ☐ Não ☐  
Está definida informação a disponibilizar aos clientes

(utentes/pessoas servidas/utilizadores) sobre os seus direitos e deveres ☐ Sim ☐ Não ☐

Existe um Procedimento para gestão das reclamações (escritas e verbais) acessível ☐ Sim ☐ Não ☐

O cliente é informado em cada fase do tratamento da sua reclamação ☐ Sim ☐ Não ☐

São mantidos registos de todas as reclamações, bem como das ações necessárias  
relativas ao seu tratamento ☐ Sim ☐ Não ☐

Dado o caso, os registos das reclamações, fazem parte integrante do processo individual do cliente  
☐ Sim ☐ Não ☐

Existe Livro de Reclamações ☐ Sim ☐ Não ☐

Existem formas de envolvimento dos clientes ☐ Sim ☐ Não ☐

Se sim, indique quais:

---

Existem métodos para a identificação das necessidades e expectativas dos clientes ☐ Sim ☐ Não ☐

Se sim, diga quais:

---

Existem instrumentos para Medição dos Resultados da prestação do serviço ☐ Sim ☐ Não ☐

Estes incluem:

Comunicação dos Resultados às partes interessadas ☐ Sim ☐ Não ☐

Disponibilização de registos acessíveis de fácil compreensão sobre os resultados, incluindo as conquistas e  
perceções individuais. ☐ Sim ☐ Não ☐

A organização assegura a monitorização dos seus resultados, e avaliação formal, periódica e independente

☐ Sim ☐ Não ☐

Os resultados são Revistos por entidade externa independente ☐ Sim ☐ Não ☐

A organização identifica e regista os resultados e benefícios para os clientes ☐ Sim ☐ Não ☐

A organização avalia os seus resultados de negócio com vista a determinar o melhor valor para os seus  
compradores de serviços e entidades financiadoras ☐ Sim ☐ Não ☐

Os resultados que evidenciem o grau de satisfação dos Clientes ☐ Sim ☐ Não ☐

A organização avalia a satisfação individual e coletiva dos clientes e outras PI's ☐ Sim ☐ Não ☐

Se sim, indique como :

---

Existem outros indicadores de satisfação ☐ Sim ☐ Não ☐

Se sim, diga quais :

---

## Anexo VIII – Questionário revisto (Versão Final)

### Caracterização da Organização

<b>Organização (código):</b>	
<b>Tipo:</b>	
<b>Região de intervenção:</b>	
<b>Nº Colaboradores:</b>	

População alvo			
Crianças e jovens		Crianças, jovens e Adultos com deficiência	
Pessoas com Doença do foro mental ou psiquiátrico		Pessoas infetadas pelo VIH/SIDA e suas famílias	
Pessoas idosas		Pessoas Toxicodependentes	
Família e Comunidade		Pessoas em situação de dependência	

Modelos de Certificação			
	Nível		
ISS - Centro de Acolhimento Temporário (CAT)		ISO 9001:2008	
ISS - Centro de Atividades Ocupacionais (CAO)		EQUASS Assurance	
ISS - Centro de Dia (CDD)		EQUASS Excellence	
ISS - Creche (CRH)		EFQM	
ISS - Estruturas Residenciais para Idosos (ERI)		HACCP	
ISS - Lar de Infância e Juventude (LIJ)		DGERT	
ISS - Lar Residencial (LRD)		Outros:	
ISS - Serviço de Apoio Domiciliário (SAD)			

Entidade Certificadora			
APCER		TUV	Lloyd's Register EMEA
SGS		Bureau Veritas	APQ
EIC		Certif	



Valências	Nº unidades	Nº utentes	Certificação/ data
<b>Infância e juventude</b>			
Creche			
Educação pré-escolar			
Centro de atividades e tempos livres (CATL)			
Centro de acolhimento temporário (CAT)			
<b>Deficiência</b>			
Intervenção Precoce			
CS-Educação			
CR Inclusão.			
Atividades Ocupacionais			
Formação Profissional			
Centro de Recursos			
Centro Comunitário			
Residência Autónoma			

Valências	Nº unidades	Nº utentes	Certificação/ data
<b>Idosos</b>			
Centro de dia			
Centro de apoio domiciliário			
Centro de convívio			
Estrutura Residencial para idosos			
<b>Família e comunidade</b>			
Atendimento e acompanhamento social			
Cantina social			
Empresas de inserção			
<b>Serviços de Saúde</b>			
<b>Outros</b>			

## Informação recolhida durante a entrevista

<b>Q1</b>	Em que ano é que a organização tomou a decisão de implementar o sistema de gestão da qualidade (SGQ)? Em que ano o certificou? Teve apoio financeiro e/ou de consultores							
<b>Ano Decisão:</b>				<b>Ano Certificação:</b>				
<b>Apoio de consultores:</b>		Sim		Não		<b>Apoio financeiro:</b>		
						Sim		
<b>Houve formação?</b>		Sim		Não		Interna		
						Externa		

<b>Q2</b>	<b>Que condições internas existiam no início? Competências?</b>		
<b>Q3</b>	<b>Motivação para a Certificação da Qualidade?</b>		
Reconhecimento da comunidade.		Decisão estratégica da gestão de topo.	
Melhores Práticas.		Pressão de clientes.	
Aproveitar financiamentos com a vontade de implementar melhorias.		Possível fator diferenciador pelo ISS para acordos de beneficiação.	
Outros:			
<b>Q4</b>	<b>Porque optou pelos modelo(s) implementado(s)?</b>		
Fator diferenciador pelo ISS para acordos de beneficiação.		Maior facilidade de implementação face às restantes.	
Desconhecimento das restantes normas.		Apoio externo na implementação.	
Mais barato.		Abordagem genérica a todas as valências.	
Sistema com maior reconhecimento público.		Proposta do Consultor.	
Outros:			
<b>Q5</b>	<b>Balanco da certificação?</b>		
<b>Benefícios</b>		<b>Dificuldades</b>	
Melhoria da organização interna. (ex. Estabelecimento de procedimentos organizacionais).		Resistência à mudança.	
Melhoria no processo de identificação e tratamento de Não Conformidades (internas e externas).		Diminuição do tempo afeto ao utente devido à burocracia.	
Aumento da credibilidade da comunidade.		Demasiada burocracia.	
Aumento de utentes devido à melhoria da relação qualidade/preço.		Sensação dos colaboradores de serem "controlados"/"inspeccionados".	
Monitorização periódica das atividades			
Outros Benefícios:		Outras Dificuldades:	

<b>Q6</b>	<b>Qual a formação da equipa?</b>			
<b>Gestão de topo</b>				
<b>Estrutura da Gestão da qualidade</b>				
<b>Q7</b>	<b>Pertence a alguma associação/União/federação? Qual?</b>			
<b>O processo foi tutelado por essa organização? De que forma? Se outra, Qual?</b>				
<b>Q8</b>	<b>Informações adicionais - Perceção da Gestão de Topo</b>			
<b>8.1 De que forma esteve/está envolvido com o processo de certificação?</b>				
<b>8.2 Sentiu necessidade de formação para a sua implementação?</b>			Sim	Não
<b>8.2.1 Se sim, em que áreas:</b>				
<b>Observações</b>				
<b>8.3 Que aspetos salienta do processo de implementação?</b>				
Envolvimento significativo dos colaboradores no projeto.		Novos clientes, devido à certificação.		
Depois da certificação, as pessoas ficaram agradadas.		Envolvimento dos colaboradores no SGQ e satisfação dos mesmos.		
Dificuldade na implementação.		Criação de indicadores claros e objetivos.		

<b>Q9</b>	<b>Informações adicionais - Perceção dos técnicos envolvidos</b>			
<b>9.1 - De que forma esteve/está envolvido com o processo de certificação?</b>				
<b>9.2 Sentiu necessidade de formação para a sua implementação?</b>			Sim	Não
<b>9.2.1 Se sim, em que áreas:</b>				
<b>Observações</b>				
<b>9.3 Que aspetos salienta do processo de implementação?</b>				
Envolvimento significativo da gestão de topo.		Reconhecimento da satisfação dos clientes.		
O envolvimento dos colaboradores continua a ser artificial.		Reconhecimento da satisfação das famílias.		
A mudança de mentalidades é o principal obstáculo.		As pessoas continuam a não estar totalmente envolvidas.		
Demasiada burocracia.				

<b>Q10</b>	<b>Qual a sua percepção na Sustentabilidade da instituição?</b> <b>Qual a evolução esperada na certificação?</b> (Ex. Subir o nível da certificação, alargar a outras valências, continuar, abandono)

<b>Outras Notas</b>

NR – Não Registrado

## Anexo IX – Respostas aos questionários pelos Casos de Estudo

### Caracterização da Organização

<b>Organização (código):</b>	<i>Cd01</i>
<b>Tipo:</b>	<i>IPSS</i>
<b>Região de intervenção:</b>	<i>Lisboa e Vale do Tejo</i>
<b>Nº Colaboradores:</b>	<i>54</i>

População alvo			
Crianças e jovens		Crianças, jovens e Adultos com deficiência	x
Pessoas com Doença do foro mental ou psiquiátrico		Pessoas infetadas pelo VIH/SIDA e suas famílias	
Pessoas idosas		Pessoas Toxicodependentes	
Família e Comunidade		Pessoas em situação de dependência	

Modelos de Certificação			
	Nível		
ISS - Centro de Acolhimento Temporário (CAT)		ISO 9001:2008	x
ISS - Centro de Atividades Ocupacionais (CAO)	A	x EQUASS Assurance	
ISS - Centro de Dia (CDD);		EQUASS Excellence	
ISS - Creche (CRH)		EFQM	
ISS - Estruturas Residenciais para Idosos (ERI)		HACCP	
ISS - Lar de Infância e Juventude (LIJ)		DGERT	x
ISS - Lar Residencial (LRD)		Outros:	
ISS - Serviço de Apoio Domiciliário (SAD)			

Entidade Certificadora			
APCER	x	TUV	Lloyd's Register EMEA
SGS		Bureau Veritas	APQ
EIC		Certif	

Valências	Nº unidades	Nº utentes	Certificação/ data
<b>Infância e juventude</b>			
Creche			
Educação pré-escolar			
Centro de atividades e tempos livres (CATL)			
Centro de acolhimento temporário (CAT)			
<b>Deficiência</b>			
Intervenção Precoce	1	92	2014
CS-Educação	1	24	
CR Inclusão.	1	241	
Atividades Ocupacionais	1	68	
Formação Profissional	1	57	
Centro de Recursos	1	70	
Centro Comunitário	1	309	
Residência Autónoma	1	5	

Valências	Nº unidades	Nº utentes	Certificação/ data
<b>Idosos</b>			
Centro de dia			
Centro de apoio domiciliário			
Centro de convívio			
Estrutura Residencial para idosos			
<b>Família e comunidade</b>			
Atendimento e acompanhamento social			
Cantina social			
Empresas de inserção			
<b>Serviços de Saúde</b>			
<b>Outros</b>			
CAO			
Quinta Biológica			
Formação profissional			

## Informação recolhida durante a entrevista

<b>Q1</b>	<b>Em que ano é que a organização tomou a decisão de implementar o sistema de gestão da qualidade (SGQ)? Em que ano o certificou? Teve apoio financeiro e/ou de consultores</b>								
<b>Ano Decisão:</b>		2009			<b>Ano Certificação:</b>		2011 (renovada em 2014)		
<b>Apoio de consultores:</b>		Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não	<b>Apoio financeiro:</b>		Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não
<b>Houve formação?</b>		Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não			Interna	<input checked="" type="checkbox"/>	Externa
A fase de implementação teve um custo superior a 20000 euros.									
<b>Q2</b>	<b>Que condições internas existiam no início? Competências?</b>								
-									
<b>Q3</b>	<b>Motivação para a Certificação da Qualidade?</b>								
Reconhecimento da comunidade.					Decisão estratégica da gestão de topo.				
Melhores Práticas.					Pressão de clientes.				
Aproveitar financiamentos com a vontade de implementar melhorias.					Possível fator diferenciador pelo ISS para acordos de beneficiação.				
Outros:									
-									
<b>Q4</b>	<b>Porque optou pelos modelo(s) implementado(s)?</b>								
Fator diferenciador pelo ISS para acordos de beneficiação.					<input checked="" type="checkbox"/>	Maior facilidade de implementação face às restantes.			
Desconhecimento das restantes normas.						Apoio externo na implementação.			
Mais barato.						Abordagem genérica a todas as valências.			
Sistema com maior reconhecimento público.					<input checked="" type="checkbox"/>	Proposta do Consultor.			
Outros:									
<p>O Equass veio mais tarde.</p> <p>Abordagem genérica a todas as valências - ISO 9001</p> <p>Acha que o modelo do ISS é muito prescritivo e tem apoio de 3 ministérios (E, S, SS).</p> <p>Reconhece que a certificação não serve para obter financiamento.</p> <p>Acha que o EQUASS é mais fácil, exige mais evidências e que é deficiente na SHT.</p>									

<b>Q5</b>	<b>Balanço da certificação?</b>			
<b>Benefícios</b>		<b>Dificuldades</b>		
Melhoria da organização interna. (ex. Estabelecimento de procedimentos organizacionais).		x	Resistência à mudança.	
Melhoria no processo de identificação e tratamento de Não Conformidades (internas e externas).			Diminuição do tempo afeto ao utente devido à burocracia.	
Aumento da credibilidade da comunidade.			Demasiada burocracia.	
Aumento de utentes devido à melhoria da relação qualidade/preço.			Sensação dos colaboradores de serem "controlados"/"inspeccionados".	
Monitorização periódica das atividades				
Outros Benefícios:			Outras Dificuldades:	
-			-	
<b>Q6</b>	<b>Qual a formação da equipa?</b>			
<b>Gestão de topo</b>				
3 com formação superior (sociologia, psicologia e acção social)				
<b>Estrutura da Gestão da qualidade</b>				
-				
<b>Q7</b>	<b>Pertence a alguma associação/União/federação? Qual?</b>			
Centros de saúde; Agrupamento de Escolas; - Ass. Mulheres Violentadas; Centro Comunitário				
<b>O processo foi tutelado por essa organização? De que forma? Se outra, Qual?</b>				
<b>Q8</b>	<b>Informações adicionais - Perceção da Gestão de Topo</b>			
<b>8.1 De que forma esteve/está envolvido com o processo de certificação?</b>				
<b>8.2 Sentiu necessidade de formação para a sua implementação?</b>			Sim	x Não
<b>8.2.1 Se sim, em que áreas:</b>				
-				
<b>Observações</b>				
-				



<b>8.3 Que aspetos salienta do processo de implementação?</b>			
Envolvimento significativo dos colaboradores no projeto.		Novos clientes, devido à certificação.	
Depois da certificação, as pessoas ficaram agradadas.		Envolvimento dos colaboradores no SGQ e satisfação dos mesmos.	
Dificuldade na implementação.		Criação de indicadores claros e objetivos.	x
-			
<b>Q9</b>	<b>Informações adicionais - Perceção dos técnicos envolvidos</b>		
<b>9.1 - De que forma esteve/está envolvido com o processo de certificação?</b>			
-			
<b>9.2 Sentiu necessidade de formação para a sua implementação?</b>		Sim	Não
<b>9.2.1 Se sim, em que áreas:</b>			
-			
<b>Observações</b>			
-			
<b>9.3 Que aspetos salienta do processo de implementação?</b>			
Envolvimento significativo da gestão de topo.		Reconhecimento da satisfação dos clientes.	
O envolvimento dos colaboradores continua a ser artificial.		Reconhecimento da satisfação das famílias.	
A mudança de mentalidades é o principal obstáculo.		As pessoas continuam a não estar totalmente envolvidas.	
Demasiada burocracia.			
-			

<b>Q10</b>	<b>Qual a sua perceção na Sustentabilidade da instituição?</b> <b>Qual a evolução esperada na certificação?</b> (Ex. Subir o nível da certificação, alargar a outras valências, continuar, abandono)
Tem alargado a ISO a outras valências e subiu do nível C do ISS para A.	

<b>Outras Notas</b>
5 processos de gestão. Cada valência é um processo-chave

NR – Não Registrado

## Caracterização da Organização

<b>Organização (código):</b>	<i>Cd02</i>
<b>Tipo:</b>	<i>IPSS</i>
<b>Região de intervenção:</b>	<i>Lisboa e Vale do Tejo</i>
<b>Nº Colaboradores:</b>	<i>60</i>

População alvo			
Crianças e jovens		Crianças, jovens e Adultos com deficiência	x
Pessoas com Doença do foro mental ou psiquiátrico		Pessoas infetadas pelo VIH/SIDA e suas famílias	
Pessoas idosas		Pessoas Toxicodependentes	
Família e Comunidade		Pessoas em situação de dependência	

Modelos de Certificação			
	Nível		
ISS - Centro de Acolhimento Temporário (CAT)		ISO 9001:2008	
ISS - Centro de Atividades Ocupacionais (CAO)		EQUASS Assurance	x
ISS - Centro de Dia (CDD);		EQUASS Excellence	
ISS - Creche (CRH)		EFQM	
ISS - Estruturas Residenciais para Idosos (ERI)		HACCP	
ISS - Lar de Infância e Juventude (LIJ)		DGERT	
ISS - Lar Residencial (LRD)		Outros:	
ISS - Serviço de Apoio Domiciliário (SAD)			

Entidade Certificadora					
APCER	x	TUV		Lloyd's Register EMEA	
SGS		Bureau Veritas		APQ	x
EIC		Certif			

Valências	Nº unidades	Nº utentes	Certificação/ data
<b>Infância e juventude</b>			
Creche			
Educação pré-escolar			
Centro de atividades e tempos livres (CATL)			
Centro de acolhimento temporário (CAT)			
<b>Deficiência</b>			
Intervenção Precoce	1		
CS-Educação	1		
CR Inclusão.			
Atividades Ocupacionais	1		
Formação Profissional	1		
Centro de Recursos			
Centro Comunitário			
Residência Autónoma	1		

Valências	Nº unidades	Nº utentes	Certificação/ data
<b>Idosos</b>			
Centro de dia			
Centro de apoio domiciliário			
Centro de convívio			
Estrutura Residencial para idosos			
<b>Família e comunidade</b>			
Atendimento e acompanhamento social			
Cantina social			
Empresas de inserção			
<b>Serviços de Saúde</b>			
<b>Outros</b>			

## Informação recolhida durante a entrevista

<b>Q1</b>	<b>Em que ano é que a organização tomou a decisão de implementar o sistema de gestão da qualidade (SGQ)? Em que ano o certificou? Teve apoio financeiro e/ou de consultores</b>								
<b>Ano Decisão:</b>	2008			<b>Ano Certificação:</b>	2011				
<b>Apoio de consultores:</b>	Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não	<b>Apoio financeiro:</b>	Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não		
<b>Houve formação?</b>	Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não		Interna	<input checked="" type="checkbox"/>	Externa		
A fase de implementação teve um custo superior a 32000 euros.									
<b>Q2</b>	<b>Que condições internas existiam no início? Competências?</b>								
-									
<b>Q3</b>	<b>Motivação para a Certificação da Qualidade?</b>								
Reconhecimento da comunidade.				Decisão estratégica da gestão de topo.					
Melhores Práticas.				Pressão de clientes.					
Aproveitar financiamentos com a vontade de implementar melhorias.				Possível fator diferenciador pelo ISS para acordos de beneficiação.					
Outros:									
Incentivado pelo consultor externo.									
<b>Q4</b>	<b>Porque optou pelos modelo(s) implementado(s)?</b>								
Fator diferenciador pelo ISS para acordos de beneficiação.				Maior facilidade de implementação face às restantes.					
Desconhecimento das restantes normas.				<input checked="" type="checkbox"/>	Apoio externo na implementação.				
Mais barato.				Abordagem genérica a todas as valências.					
Sistema com maior reconhecimento público.				Proposta do Consultor.				<input checked="" type="checkbox"/>	
Outros:									
<p>Conhece a ISO e acha-o bastante amplo</p> <p>Desconhece o modelo do ISS.</p> <p>Proposta do Consultor (via CM, que divulgou e incentivou)</p> <p>EQUAS: mais respeitada nas instituições, mais focada nos clientes, mais nas pessoas e SHST.</p> <p>"Viria a ser obrigatório"</p>									

<b>Q5</b>	<b>Balanço da certificação?</b>		
<b>Benefícios</b>		<b>Dificuldades</b>	
Melhoria da organização interna. (ex. Estabelecimento de procedimentos organizacionais).	x	Resistência à mudança.	
Melhoria no processo de identificação e tratamento de Não Conformidades (internas e externas).		Diminuição do tempo afeto ao utente devido à burocracia.	
Aumento da credibilidade da comunidade.	x	Demasiada burocracia.	
Aumento de utentes devido à melhoria da relação qualidade/preço.	x	Sensação dos colaboradores de serem "controlados"/"inspeccionados".	
Monitorização periódica das atividades	x		
Outros Benefícios:		Outras Dificuldades:	
<p>Orgulho na certificação.</p> <p>Estabilização do ambiente interno.</p> <p>utilização da marca da certificação (procura de potenciais clientes.</p> <p>Melhor aceitação de entidades públicas.</p> <p>Mais prestígio.</p> <p>Maior exposição pública.</p>		-	
<b>Q6</b>	<b>Qual a formação da equipa?</b>		
<b>Gestão de topo</b>			
Presidente sem formação superior.			
<b>Estrutura da Gestão da qualidade</b>			
-			
<b>Q7</b>	<b>Pertence a alguma associação/União/federação? Qual?</b>		
SCM; Centro Paroquial; CPCJ (proteção de crianças jovens); Banco alimentar			
<b>O processo foi tutelado por essa organização? De que forma? Se outra, Qual?</b>			
-			
<b>Q8</b>	<b>Informações adicionais - Perceção da Gestão de Topo</b>		
<b>8.1 De que forma esteve/está envolvido com o processo de certificação?</b>			
-			

<b>8.2 Sentiu necessidade de formação para a sua implementação?</b>		Sim		Não	
<b>8.2.1 Se sim, em que áreas:</b>					
-					
<b>Observações</b>					
-					
<b>8.3 Que aspetos salienta do processo de implementação?</b>					
Envolvimento significativo dos colaboradores no projeto.		Novos clientes, devido à certificação.			
Depois da certificação, as pessoas ficaram agradadas.		Envolvimento dos colaboradores no SGQ e satisfação dos mesmos.			
Dificuldade na implementação.		Criação de indicadores claros e objetivos.			x
-					
<b>Q9</b>	<b>Informações adicionais - Perceção dos técnicos envolvidos</b>				
<b>9.1 - De que forma esteve/está envolvido com o processo de certificação?</b>					
-					
<b>9.2 Sentiu necessidade de formação para a sua implementação?</b>		Sim		Não	
<b>9.2.1 Se sim, em que áreas:</b>					
-					
<b>Observações</b>					
-					
<b>9.3 Que aspetos salienta do processo de implementação?</b>					
Envolvimento significativo da gestão de topo.		Reconhecimento da satisfação dos clientes.			
O envolvimento dos colaboradores continua a ser artificial.		Reconhecimento da satisfação das famílias.			
A mudança de mentalidades é o principal obstáculo.		As pessoas continuam a não estar totalmente envolvidas.			
Demasiada burocracia.					
-					

<b>Q10</b>	<b>Qual a sua perceção na Sustentabilidade da instituição?</b> <b>Qual a evolução esperada na certificação?</b> (Ex. Subir o nível da certificação, alargar a outras valências, continuar, abandono)
Nível Excellence em perspetiva	

<b>Outras Notas</b>
Cerca de 240 utentes.  - Fracas ligações com outras IPSS. Deveria existir mais parcerias.  - Edifício de 1M (16 anos a completar)

NR – Não Registrado



## Caracterização da Organização

<b>Organização (código):</b>	<i>Cd03</i>
<b>Tipo:</b>	<i>IPSS</i>
<b>Região de intervenção:</b>	<i>Lisboa e Vale do Tejo</i>
<b>Nº Colaboradores:</b>	<i>NR</i>

População alvo			
Crianças e jovens		Crianças, jovens e Adultos com deficiência	
Pessoas com Doença do foro mental ou psiquiátrico	x	Pessoas infetadas pelo VIH/SIDA e suas famílias	
Pessoas idosas		Pessoas Toxicodependentes	
Família e Comunidade		Pessoas em situação de dependência	x

Modelos de Certificação			
	Nível		
ISS - Centro de Acolhimento Temporário (CAT)		ISO 9001:2008	
ISS - Centro de Atividades Ocupacionais (CAO)		EQUASS Assurance	x
ISS - Centro de Dia (CDD);		EQUASS Excellence	
ISS - Creche (CRH)		EFQM	
ISS - Estruturas Residenciais para Idosos (ERI)		HACCP	
ISS - Lar de Infância e Juventude (LIJ)		DGERT	
ISS - Lar Residencial (LRD)		Outros:	
ISS - Serviço de Apoio Domiciliário (SAD)			

Entidade Certificadora			
APCER		TUV	Lloyd's Register EMEA
SGS		Bureau Veritas	APQ
EIC		Certif	

Valências	Nº unidades	Nº utentes	Certificação/ data
<b>Infância e juventude</b>			
Creche			
Educação pré-escolar			
Centro de atividades e tempos livres (CATL)			
Centro de acolhimento temporário (CAT)			
<b>Deficiência</b>			
Intervenção Precoce			
CS-Educação			
CR Inclusão.			
Atividades Ocupacionais			
Formação Profissional			
Centro de Recursos			
Centro Comunitário			
Residência Autónoma			

Valências	Nº unidades	Nº utentes	Certificação/ data
<b>Idosos</b>			
Centro de dia			
Centro de apoio domiciliário			
Centro de convívio			
Estrutura Residencial para idosos			
<b>Família e comunidade</b>			
Atendimento e acompanhamento social			
Cantina social			
Empresas de inserção			
<b>Serviços de Saúde</b>			
UCCI			
Casa de Saúde	1	474	EQUASS
<b>Outros</b>			

## Informação recolhida durante a entrevista

<b>Q1</b>	Em que ano é que a organização tomou a decisão de implementar o sistema de gestão da qualidade (SGQ)? Em que ano o certificou? Teve apoio financeiro e/ou de consultores										
Ano Decisão:			2009			Ano Certificação:			2011		
Apoio de consultores:			Sim	x	Não	Apoio financeiro:			Sim	x	Não
Houve formação?			Sim	x	Não	Interna				Externa	x
-											
<b>Q2</b>	Que condições internas existiam no início? Competências?										
-											
<b>Q3</b>	Motivação para a Certificação da Qualidade?										
Reconhecimento da comunidade.					Decisão estratégica da gestão de topo.					x	
Melhores Práticas.					X	Pressão de clientes.					
Aproveitar financiamentos com a vontade de implementar melhorias.					x	Possível fator diferenciador pelo ISS para acordos de beneficiação.					
Outros:											
-											
<b>Q4</b>	Porque optou pelos modelos (s) implementado (s)?										
Fator diferenciador pelo ISS para acordos de beneficiação.					Maior facilidade de implementação face às restantes.						
Desconhecimento das restantes normas.					Apoio externo na implementação.					x	
Mais barato.					Abordagem genérica a todas as valências.						
Sistema com maior reconhecimento público.					Proposta do Consultor.					x	
Outros:											
Decisão do grupo											
<b>Q5</b>	Balanço da certificação?										
Benefícios					Dificuldades						
Melhoria da organização interna. (ex. Estabelecimento de procedimentos organizacionais).					x	Resistência à mudança.					x
Melhoria no processo de identificação e tratamento de Não Conformidades (internas e externas).					x	Diminuição do tempo afeto ao utente devido à burocracia.					
Aumento da credibilidade da comunidade.					X	Demasiada burocracia.					
Aumento de utentes devido à melhoria da relação qualidade/preço.						Sensação dos colaboradores de serem "controlados"/"inspeccionados".					
Monitorização periódica das atividades					x						
Outros Benefícios:					Outras Dificuldades:						
-					-						

<b>Q6</b>	<b>Qual a formação da equipa?</b>					
<b>Gestão de topo</b>						
-						
<b>Estrutura da Gestão da qualidade</b>						
-						
<b>Q7</b>	<b>Pertence a alguma associação/União/federação? Qual?</b>					
NR						
<b>O processo foi tutelado por essa organização? De que forma? Se outra, Qual?</b>						
NR						
<b>Q8</b>	<b>Informações adicionais - Perceção da Gestão de Topo</b>					
<b>8.1 De que forma esteve/está envolvido com o processo de certificação?</b>						
-						
<b>8.2 Sentiu necessidade de formação para a sua implementação?</b>			<table border="1"> <tr> <td>Sim</td> <td></td> <td>Não</td> </tr> </table>	Sim		Não
Sim		Não				
<b>8.2.1 Se sim, em que áreas:</b>						
-						
<b>Observações</b>						
-						
<b>8.3 Que aspetos salienta do processo de implementação?</b>						
Envolvimento significativo dos colaboradores no projeto.		x	Novos clientes, devido à certificação.			
Depois da certificação, as pessoas ficaram agradadas.		x	Envolvimento dos colaboradores no SGQ e satisfação dos mesmos.			
Dificuldade na implementação.		x	Criação de indicadores claros e objetivos.			
-						
<b>Q9</b>	<b>Informações adicionais - Perceção dos técnicos envolvidos</b>					
<b>9.1 - De que forma esteve/está envolvido com o processo de certificação?</b>						
-						

<b>9.2 Sentiu necessidade de formação para a sua implementação?</b>		Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não	
<b>9.2.1 Se sim, em que áreas:</b>					
<i>Gestão de processos, criação de procedimentos</i>					
<b>Observações</b>					
-					
<b>9.3 Que aspetos salienta do processo de implementação?</b>					
Envolvimento significativo da gestão de topo.		<input checked="" type="checkbox"/>	Reconhecimento da satisfação dos clientes.		
O envolvimento dos colaboradores continua a ser artificial.			Reconhecimento da satisfação das famílias.		
A mudança de mentalidades é o principal obstáculo.	<input checked="" type="checkbox"/>		As pessoas continuam a não estar totalmente envolvidas.		
Demasiada burocracia.					
-					

<b>Q10</b>	<b>Qual a sua perceção na Sustentabilidade da instituição?</b> <b>Qual a evolução esperada na certificação?</b> (Ex. Subir o nível da certificação, alargar a outras valências, continuar, abandono)
<i>Subir o nível de certificação.</i>	

<b>Outras Notas</b>
-

NR – Não Registrado

## Caracterização da Organização

<b>Organização (código):</b>	<i>Cd04</i>
<b>Tipo:</b>	<i>unidade de saúde / IPSS</i>
<b>Região de intervenção:</b>	<i>Lisboa e Vale do Tejo</i>
<b>Nº Colaboradores:</b>	<i>134 (Quadro Superior (40-50) + 80 (prestação de serviços)</i>

População alvo			
Crianças e jovens	x	Crianças, jovens e Adultos com deficiência	
Pessoas com Doença do foro mental ou psiquiátrico		Pessoas infetadas pelo VIH/SIDA e suas famílias	
Pessoas idosas	x	Pessoas Toxicodependentes	
Família e Comunidade	x	Pessoas em situação de dependência	x

Modelos de Certificação			
	Nível		
ISS - Centro de Acolhimento Temporário (CAT)		ISO 9001:2008	
ISS - Centro de Atividades Ocupacionais (CAO)		EQUASS Assurance	
ISS - Centro de Dia (CDD);		EQUASS Excellence	
ISS - Creche (CRH)	0	x EFQM	
ISS - Estruturas Residenciais para Idosos (ERI)	0	x HACCP	
ISS - Lar de Infância e Juventude (LIJ)		DGERT	
ISS - Lar Residencial (LRD)		Outros:	
ISS - Serviço de Apoio Domiciliário (SAD)			

Entidade Certificadora			
APCER		TUV	Lloyd's Register EMEA
SGS		Bureau Veritas	APQ
EIC		Certif	

Valências	Nº unidades	Nº utentes	Certificação/ data
<b>Infância e juventude</b>			
Creche	1	35	
Educação pré-escolar	1	75	
Centro de atividades e tempos livres (CATL)	2	242	
Centro de acolhimento temporário (CAT)			
<b>Deficiência</b>			
Intervenção Precoce			
CS-Educação			
CR Inclusão.			
Atividades Ocupacionais			
Formação Profissional			
Centro de Recursos			
Centro Comunitário			
Residência Autónoma			

Valências	Nº unidades	Nº utentes	Certificação/ data
<b>Idosos</b>			
Centro de dia	1	85	
Centro de apoio domiciliário	1	80	
Centro de convívio			
Estrutura Residencial para idosos	1	48	
<b>Família e comunidade</b>			
Atendimento e acompanhamento social			
Cantina social			
Empresas de inserção			
<b>Serviços de Saúde</b>			
UCCI	1	24	
Centro assistencial / casa de saúde			
Serviço Reabilitação / Formação			
<b>Outros</b>			
Ginásio Comunitário	1	2000	
Infantário Partilhado	1	25+30	
GRSI	1	220 famílias	

## Informação recolhida durante a entrevista

<b>Q1</b>	<b>Em que ano é que a organização tomou a decisão de implementar o sistema de gestão da qualidade (SGQ)? Em que ano o certificou? Teve apoio financeiro e/ou de consultores</b>											
<b>Ano Decisão:</b>			2012				<b>Ano Certificação:</b>			-		
<b>Apoio de consultores:</b>			Sim	x	Não	<b>Apoio financeiro:</b>			Sim		Não	x
<b>Houve formação?</b>			Sim	x	Não				Interna		Externa	x
<p>Há 12 anos houve uma formação relativa a sistemas de qualidade no âmbito de um projeto de doutoramento relacionado com o Plano Avô.</p> <p>Têm ajuda com um consultor externo que faz parte do Banco Alimentar desde de 2012/2013.</p> <p>Efetivamente, a fase de implementação da creche começou em Setembro de 2014.</p>												
<b>Q2</b>	<b>Que condições internas existiam no início? Competências?</b>											
<p>Não existia formação na área da qualidade na estrutura.</p>												
<b>Q3</b>	<b>Motivação para a Certificação da Qualidade?</b>											
Reconhecimento da comunidade.						Decisão estratégica da gestão de topo.						x
Melhores Práticas.						Pressão de clientes.						
Aproveitar financiamentos com a vontade de implementar melhorias.						Possível fator diferenciador pelo ISS para acordos de beneficiação.						x
Outros:						x						
<p>Inicialmente houve o desejo de certificarem todas as respostas sociais mas, com o desenvolvimento dos processos e visualização de todo o processo desistiram. Optaram apenas pela creche e ERI.</p> <p>Na fase de implementação da qualidade, começaram a verificar a pertinência do mesmo.</p>												
<b>Q4</b>	<b>Porque optou pelos modelo(s) implementado(s)?</b>											
Fator diferenciador pelo ISS para acordos de beneficiação.						x						<p>Maior facilidade de implementação face às restantes.</p> <p>x</p>
Desconhecimento das restantes normas.						Apoio externo na implementação.						
Mais barato.						Abordagem genérica a todas as valências.						
Sistema com maior reconhecimento público.						Proposta do Consultor.						x
Outros:												
<p>Estiveram presentes numa formação onde o agente externo sugeriu os manuais de qualidade do ISS.</p> <p>Apesar de acharem que o modelo do ISS iria criar diferenciação, na formação/reunião que tiveram houve o esclarecimento que essa diferenciação por parte do ISS não estava em vigor á data, não inviabilizando futuras decisões.</p> <p>Refere que a ISO 9001 não se aplica bem às instituições.</p>												



<b>Q5</b>	<b>Balanço da certificação?</b>		
<b>Benefícios</b>		<b>Dificuldades</b>	
Melhoria da organização interna. (ex. Estabelecimento de procedimentos organizacionais).	x	Resistência à mudança.	x
Melhoria no processo de identificação e tratamento de Não Conformidades (internas e externas).		Diminuição do tempo afeto ao utente devido à burocracia.	x
Aumento da credibilidade da comunidade.		Demasiada burocracia.	x
Aumento de utentes devido à melhoria da relação qualidade/preço.		Sensação dos colaboradores de serem "controlados"/"inspeccionados".	x
Monitorização periódica das atividades	x		
Outros Benefícios:	x	Outras Dificuldades:	
<p>Consideram que o estabelecimento de procedimentos, de regras e impressos permite-lhes avaliar o que está a ser realizado.</p> <p>Com a legislação existente já existe muita coisa implementada e estes procedimentos ajudaram a encaminhar alguns processos.</p>		<p>As questões monetárias influenciam mas não são, nesta fase, impeditivas à implementação da certificação.</p> <p>Há alguma resistência da parte dos colaboradores referindo que perdem tempo com burocracias e não com os utentes (os casos apresentados estavam relacionados com as crianças).</p>	
<b>Q6</b>	<b>Qual a formação da equipa?</b>		
<b>Gestão de topo</b>			
<p>Gestão.</p> <p>A presidência estava a ter formação em gestão das organizações sociais nas IPSS.</p>			
<b>Estrutura da Gestão da qualidade</b>			
<p>1 Educadora de Infância. (gestora da qualidade) mais 3 diretores e a presidência.</p>			
<b>Q7</b>	<b>Pertence a alguma associação/União/federação? Qual?</b>		
NR			
<b>O processo foi tutelado por essa organização? De que forma? Se outra, Qual?</b>			
<p>O processo de implementação dos sistemas de qualidade do ISS está a ser ajudado voluntariamente por um consultor externo do Banco Alimentar.</p>			

<b>Q8</b>	<b>Informações adicionais - Perceção da Gestão de Topo</b>						
<b>8.1 De que forma esteve/está envolvido com o processo de certificação?</b>							
Faz parte da equipa de qualidade.							
<b>8.2 Sentiu necessidade de formação para a sua implementação?</b>				<table border="1"> <tr> <td>Sim</td> <td><b>x</b></td> <td>Não</td> </tr> </table>	Sim	<b>x</b>	Não
Sim	<b>x</b>	Não					
<b>8.2.1 Se sim, em que áreas:</b>							
-							
<b>Observações</b>							
Apesar da gestão de topo não ter estado presente, a responsável presente considerou que a gestão de topo está interessada no processo.							
<b>8.3 Que aspetos salienta do processo de implementação?</b>							
Envolvimento significativo dos colaboradores no projeto.		<b>x</b>	Novos clientes, devido à certificação.				
Depois da certificação, as pessoas ficaram agradadas.			Envolvimento dos colaboradores no SGQ e satisfação dos mesmos.	<b>x</b>			
Dificuldade na implementação.		<b>x</b>	Criação de indicadores claros e objetivos.	<b>x</b>			
-							
<b>Q9</b>	<b>Informações adicionais - Perceção dos técnicos envolvidos</b>						
<b>9.1 - De que forma esteve/está envolvido com o processo de certificação?</b>							
Gestora da Qualidade							
<b>9.2 Sentiu necessidade de formação para a sua implementação?</b>				<table border="1"> <tr> <td>Sim</td> <td><b>x</b></td> <td>Não</td> </tr> </table>	Sim	<b>x</b>	Não
Sim	<b>x</b>	Não					
<b>9.2.1 Se sim, em que áreas:</b>							
Não possuía qualquer formação na área da qualidade e permanecem muitas dúvidas acerca dos sistemas. No entanto, o estabelecimento de procedimentos é sempre verificado pelo assessor senão, as dificuldades seriam ainda maiores.							
<b>Observações</b>							
-							

### 9.3 Que aspetos salienta do processo de implementação?

Envolvimento significativo da gestão de topo.	x	Reconhecimento da satisfação dos clientes.	
O envolvimento dos colaboradores continua a ser artificial.		Reconhecimento da satisfação das famílias.	
A mudança de mentalidades é o principal obstáculo.	x	As pessoas continuam a não estar totalmente envolvidas.	
Demasiada burocracia.	x		

As visitas/inspeções da segurança social incidem muito sobre as questões reportadas nos manuais de qualidade do ISS o que é uma grande ajuda.

Considera que não há formação para as questões de qualidade nos quadros.

<b>Q10</b>	<b>Qual a sua perceção na Sustentabilidade da instituição?</b> <b>Qual a evolução esperada na certificação?</b> (Ex. Subir o nível da certificação, alargar a outras valências, continuar, abandono)
------------	---

Esperam possuir as valências certificadas pelo nível C nos próximos 6 meses e, alargar a outras valências.

Neste alargamento, dado que o ISS não abrange todas as valências, poderão equacionar outros modelos.

### Outras Notas

É importante salientar os seguintes pontos:

- O conceito de indicadores para análise da gestão e melhoria dos processos ainda não é familiar e prática.
- Apesar da questão monetária ser um aspeto importante, a instituição tem capacidade para suportar a implementação nos moldes que decidiu, mas reconhece que para uma instituição de estrutura mais reduzida existem imensas dificuldades.
- Possuem um software do qual é possível extrapolar dados para análise e definição dos indicadores mas ainda pouco explorado.

Possuindo uma UCCI e com exigências legais na área de qualidade, transpuseram algumas metodologias para esta unidade principalmente relacionadas com as evidências e, no futuro, poderá vir a ser certificada.

A elevada dependência da segurança social leva a que a instituição tenha de ter imensos cuidados nas questões monetárias.

NR – Não Registrado

## Caracterização da Organização

<b>Organização (código):</b>	<i>cd05</i>
<b>Tipo:</b>	IPSS
<b>Região de intervenção:</b>	<i>Centro</i>
<b>Nº Colaboradores:</b>	<i>300</i>

População alvo			
Crianças e jovens	x	Crianças, jovens e Adultos com deficiência	
Pessoas com Doença do foro mental ou psiquiátrico		Pessoas infetadas pelo VIH/SIDA e suas famílias	
Pessoas idosas	x	Pessoas Toxicodependentes	
Família e Comunidade	x	Pessoas em situação de dependência	

Modelos de Certificação			
	Nível		
ISS - Centro de Acolhimento Temporário (CAT)		ISO 9001:2008	
ISS - Centro de Atividades Ocupacionais (CAO)		EQUASS Assurance	X
ISS - Centro de Dia (CDD);		EQUASS Excellence	
ISS - Creche (CRH)		EFQM	
ISS - Estruturas Residenciais para Idosos (ERI)		HACCP	
ISS - Lar de Infância e Juventude (LIJ)		DGERT	
ISS - Lar Residencial (LRD)		Outros:	
ISS - Serviço de Apoio Domiciliário (SAD)			

Entidade Certificadora			
APCER		TUV	Lloyd's Register EMEA
SGS		Bureau Veritas	APQ
EIC		Certif	

Valências	Nº unidades	Nº utentes	Certificação/ data
<b>Infância e juventude</b>			
Creche			
Educação pré-escolar			
Centro de atividades e tempos livres (CATL)			
Centro de acolhimento temporário (CAT)			
<b>Deficiência</b>			
Intervenção Precoce			
CS-Educação			
CR Inclusão.			
Atividades Ocupacionais			
Formação Profissional			
Centro de Recursos			
Centro Comunitário			
Residência Autónoma			

Valências	Nº unidades	Nº utentes	Certificação/ data
<b>Idosos</b>			
Centro de dia			
Centro de apoio domiciliário			
Centro de convívio			
Estrutura Residencial para idosos	5		
<b>Família e comunidade</b>			
Atendimento e acompanhamento social			
Cantina social			
Empresas de inserção			
<b>Serviços de Saúde</b>			
<b>Outros</b>			
CAO	3		
Quinta Biológica			
Formação profissional	1		

## Informação recolhida durante a entrevista

<b>Q1</b>	<b>Em que ano é que a organização tomou a decisão de implementar o sistema de gestão da qualidade (SGQ)? Em que ano o certificou? Teve apoio financeiro e/ou de consultores</b>								
<b>Ano Decisão:</b>		2008			<b>Ano Certificação:</b>		2010		
<b>Apoio de consultores:</b>		Sim	x	Não	<b>Apoio financeiro:</b>		Sim	x	Não
<b>Houve formação?</b>		Sim	x	Não			Interna		Externa
<p>A fase de implementação teve um custo superior a 20000 euros.</p> <p>Teve apoio financeiro do ISS.</p>									
<b>Q2</b>	<b>Que condições internas existiam no início? Competências?</b>								
-									
<b>Q3</b>	<b>Motivação para a Certificação da Qualidade?</b>								
Reconhecimento da comunidade.					Decisão estratégica da gestão de topo.				
Melhores Práticas.					Pressão de clientes.				
Aproveitar financiamentos com a vontade de implementar melhorias.					Possível fator diferenciador pelo ISS para acordos de beneficiação.				
Outros:									
-									
<b>Q4</b>	<b>Porque optou pelos modelo(s) implementado(s)?</b>								
Fator diferenciador pelo ISS para acordos de beneficiação.					x	Maior facilidade de implementação face às restantes.			
Desconhecimento das restantes normas.						Apoio externo na implementação.			
Mais barato.						Abordagem genérica a todas as valências.			
Sistema com maior reconhecimento público.						Proposta do Consultor.			
Outros:									
<p>Foi a proposta efetuada pelo consultor que também fez a formação e seria a mais adequada à área social.</p> <p>Existência de financiamento para este modelo.</p> <p>Conhece a ISO superficialmente, referindo q a ISO é mais para empresas.</p> <p>Considera os manuais do ISS bem-feitos, mas com demasiado detalhe.</p> <p>Considera o Equass mais adaptado à área social.</p>									

<b>Q5</b>	<b>Balanço da certificação?</b>		
<b>Benefícios</b>		<b>Dificuldades</b>	
Melhoria da organização interna. (ex. Estabelecimento de procedimentos organizacionais).	x	Resistência à mudança.	x
Melhoria no processo de identificação e tratamento de Não Conformidades (internas e externas).		Diminuição do tempo afeto ao utente devido à burocracia.	x
Aumento da credibilidade da comunidade.		Demasiada burocracia.	x
Aumento de utentes devido à melhoria da relação qualidade/preço.		Sensação dos colaboradores de serem "controlados"/"inspeccionados".	
Monitorização periódica das atividades	x		
Outros Benefícios:	x	Outras Dificuldades:	x
<p>Consulta fácil de documentação (organização)</p> <p>Saber o que se passa (explicar os acontecimentos)</p> <p>Monitorização útil</p> <p>Abordagem sistemática</p> <p>Suporte à decisão</p> <p>Previsão de custos</p>		<p>Monitorização excessiva; Avaliação do desempenho das pessoas (ainda não satisfatória); Parte burocrática; Explicação dos procedimentos aos funcionários.</p> <p>Custos elevados de implementação e manutenção (na situação atual deveria existir uma descriminação positiva e financiamento).</p> <p>Não pensam mudar de modelo</p> <p>Não sentem necessidade de troca de experiências.</p>	
<b>Q6</b>	<b>Qual a formação da equipa?</b>		
<b>Gestão de topo</b>			
5 com formação superior			
<b>Estrutura da Gestão da qualidade</b>			
-			
<b>Q7</b>	<b>Pertence a alguma associação/União/federação? Qual?</b>		
CNIS; HUMANITAS			
<b>O processo foi tutelado por essa organização? De que forma? Se outra, Qual?</b>			
-			

<b>Q8</b>	<b>Informações adicionais - Perceção da Gestão de Topo</b>							
<b>8.1 De que forma esteve/está envolvido com o processo de certificação?</b>								
-								
<b>8.2 Sentiu necessidade de formação para a sua implementação?</b>				<table border="1"> <tr> <td>Sim</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Não</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>					
<b>8.2.1 Se sim, em que áreas:</b>								
Identificar melhor as necessidades.								
<b>Observações</b>								
-								
<b>8.3 Que aspetos salienta do processo de implementação?</b>								
Envolvimento significativo dos colaboradores no projeto.		Novos clientes, devido à certificação.						
Depois da certificação, as pessoas ficaram agradadas.		Envolvimento dos colaboradores no SGQ e satisfação dos mesmos.						
Dificuldade na implementação.		Criação de indicadores claros e objetivos.		<input checked="" type="checkbox"/>				
-								
<b>Q9</b>	<b>Informações adicionais - Perceção dos técnicos envolvidos</b>							
<b>9.1 - De que forma esteve/está envolvido com o processo de certificação?</b>								
-								
<b>9.2 Sentiu necessidade de formação para a sua implementação?</b>				<table border="1"> <tr> <td>Sim</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Não</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>					
<b>9.2.1 Se sim, em que áreas:</b>								
-								
<b>Observações</b>								
-								
<b>9.3 Que aspetos salienta do processo de implementação?</b>								
Envolvimento significativo da gestão de topo.		Reconhecimento da satisfação dos clientes.						
O envolvimento dos colaboradores continua a ser artificial.		Reconhecimento da satisfação das famílias.						
A mudança de mentalidades é o principal obstáculo.		As pessoas continuam a não estar totalmente envolvidas.						
Demasiada burocracia.								
-								



<b>Q10</b>	<b>Qual a sua perceção na Sustentabilidade da instituição?</b> <b>Qual a evolução esperada na certificação?</b> (Ex. Subir o nível da certificação, alargar a outras valências, continuar, abandono)

<b>Outras Notas</b>
<i>Ao todo têm cerca de 300 utentes.</i>

NR – Não Registrado

## Caracterização da Organização

<b>Organização (código):</b>	<i>Cd06</i>
<b>Tipo:</b>	IPSS
<b>Região de intervenção:</b>	Porto e Norte
<b>Nº Colaboradores:</b>	95

População alvo			
Crianças e jovens		Crianças, jovens e Adultos com deficiência	
Pessoas com Doença do foro mental ou psiquiátrico	x	Pessoas infetadas pelo VIH/SIDA e suas famílias	
Pessoas idosas	x	Pessoas Toxicodependentes	
Família e Comunidade	x	Pessoas em situação de dependência	x

Modelos de Certificação			
	Nível		
ISS - Centro de Acolhimento Temporário (CAT)		ISO 9001:2008	
ISS - Centro de Atividades Ocupacionais (CAO)		EQUASS Assurance	
ISS - Centro de Dia (CDD);		EQUASS Excellence	
ISS - Creche (CRH)		EFQM	
ISS - Estruturas Residenciais para Idosos (ERI)		HACCP	
ISS - Lar de Infância e Juventude (LIJ)		DGERT	
ISS - Lar Residencial (LRD)		Outros:	
ISS - Serviço de Apoio Domiciliário (SAD)			

Entidade Certificadora			
APCER		TUV	Lloyd's Register EMEA
SGS		Bureau Veritas	APQ
EIC		Certif	

Valências	Nº unidades	Nº utentes	Certificação/ data
<b>Infância e juventude</b>			
Creche			
Educação pré-escolar			
Centro de atividades e tempos livres (CATL)			
Centro de acolhimento temporário (CAT)			
<b>Deficiência</b>			
Intervenção Precoce			
CS-Educação			
CR Inclusão.			
Atividades Ocupacionais	1	NR	
Formação Profissional			
Centro de Recursos			
Centro Comunitário			
Residência Autónoma			

Valências	Nº unidades	Nº utentes	Certificação/ data
<b>Idosos</b>			
Centro de dia			
Centro de apoio domiciliário			
Centro de convívio			
Estrutura Residencial para idosos			
<b>Família e comunidade</b>			
Atendimento e acompanhamento social			
Cantina social			
Empresas de inserção			
<b>Serviços de Saúde</b>			
UCCI	1		
Un. longa duração	3	215	
Psicogeriatría e Un. De vida apoiada	1		
Saúde mental	1	NR	
Unidades Residenciais para utentes portadores de doença mental e utentes psicogeriatricos	4	202	
Reabilitação psicossocial	1	NR	
<b>Outros</b>			
Pastoral da saúde e animação			
Atividades desportivas e ergoterápicas			

## Informação recolhida durante a entrevista

<b>Q1</b>	Em que ano é que a organização tomou a decisão de implementar o sistema de gestão da qualidade (SGQ)? Em que ano o certificou? Teve apoio financeiro e/ou de consultores										
Ano Decisão:			2009			Ano Certificação:			2011		
Apoio de consultores:			Sim	x	Não	Apoio financeiro:			Sim	x	Não
Houve formação?			Sim	x	Não	Interna				Externa	x
-											
<b>Q2</b>	Que condições internas existiam no início? Competências?										
-											
<b>Q3</b>	Motivação para a Certificação da Qualidade?										
Reconhecimento da comunidade.					Decisão estratégica da gestão de topo.					x	
Melhores Práticas.					X	Pressão de clientes.					
Aproveitar financiamentos com a vontade de implementar melhorias.					x	Possível fator diferenciador pelo ISS para acordos de beneficiação.					
Outros:											
-											
<b>Q4</b>	Porque optou pelos modelo(s) implementado(s)?										
Fator diferenciador pelo ISS para acordos de beneficiação.					Maior facilidade de implementação face às restantes.						
Desconhecimento das restantes normas.					Apoio externo na implementação.						
Mais barato.					Abordagem genérica a todas as valências.						
Sistema com maior reconhecimento público.					Proposta do Consultor.						
Outros:											
-											
<b>Q5</b>	Balanço da certificação?										
Benefícios					Dificuldades						
Melhoria da organização interna. (ex. Estabelecimento de procedimentos organizacionais).					x	Resistência à mudança.					x
Melhoria no processo de identificação e tratamento de Não Conformidades (internas e externas).					x	Diminuição do tempo afeto ao utente devido à burocracia.					
Aumento da credibilidade da comunidade.						Demasiada burocracia.					
Aumento de utentes devido à melhoria da relação qualidade/preço.						Sensação dos colaboradores de serem "controlados"/"inspecionados".					
Monitorização periódica das atividades					x						
Outros Benefícios:					Outras Dificuldades:						
-					-						

<b>Q6</b>	<b>Qual a formação da equipa?</b>						
<b>Gestão de topo</b>							
Direção típica de uma unidade de saúde							
<b>Estrutura da Gestão da qualidade</b>							
-							
<b>Q7</b>	<b>Pertence a alguma associação/União/federação? Qual?</b>						
-							
<b>O processo foi tutelado por essa organização? De que forma? Se outra, Qual?</b>							
NR							
<b>Q8</b>	<b>Informações adicionais - Perceção da Gestão de Topo</b>						
<b>8.1 De que forma esteve/está envolvido com o processo de certificação?</b>							
-							
<b>8.2 Sentiu necessidade de formação para a sua implementação?</b>			<table border="1"> <tr> <td>Sim</td> <td></td> <td>Não</td> <td></td> </tr> </table>	Sim		Não	
Sim		Não					
<b>8.2.1 Se sim, em que áreas:</b>							
<b>Observações</b>							
-							
<b>8.3 Que aspetos salienta do processo de implementação?</b>							
Envolvimento significativo dos colaboradores no projeto.	x	Novos clientes, devido à certificação.					
Depois da certificação, as pessoas ficaram agradadas.	x	Envolvimento dos colaboradores no SGQ e satisfação dos mesmos.	x				
Dificuldade na implementação.	x	Criação de indicadores claros e objetivos.	x				
-							
<b>Q9</b>	<b>Informações adicionais - Perceção dos técnicos envolvidos</b>						
<b>9.1 - De que forma esteve/está envolvido com o processo de certificação?</b>							
-							

<b>9.2 Sentiu necessidade de formação para a sua implementação?</b>	Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não	
<b>9.2.1 Se sim, em que áreas:</b>				
<i>Gestão de processos, criação de procedimentos</i>				
<b>Observações</b>				
-				
<b>9.3 Que aspetos salienta do processo de implementação?</b>				
Envolvimento significativo da gestão de topo.		<input checked="" type="checkbox"/>	Reconhecimento da satisfação dos clientes.	
O envolvimento dos colaboradores continua a ser artificial.		<input checked="" type="checkbox"/>	Reconhecimento da satisfação das famílias.	
A mudança de mentalidades é o principal obstáculo.		<input checked="" type="checkbox"/>	As pessoas continuam a não estar totalmente envolvidas.	
Demasiada burocracia.				

<b>Q10</b>	<b>Qual a sua perceção na Sustentabilidade da instituição?</b> <b>Qual a evolução esperada na certificação?</b> (Ex. Subir o nível da certificação, alargar a outras valências, continuar, abandono)

<b>Outras Notas</b>

NR – Não Registrado

## Caracterização da Organização

<b>Organização (código):</b>	<i>Cdo7</i>
<b>Tipo:</b>	IPSS
<b>Região de intervenção:</b>	Porto e Norte
<b>Nº Colaboradores:</b>	150

População alvo			
Crianças e jovens		Crianças, jovens e Adultos com deficiência	
Pessoas com Doença do foro mental ou psiquiátrico	X	Pessoas infetadas pelo VIH/SIDA e suas famílias	
Pessoas idosas		Pessoas Toxicodependentes	
Família e Comunidade		Pessoas em situação de dependência	

Modelos de Certificação			
	Nível		
ISS - Centro de Acolhimento Temporário (CAT)		ISO 9001:2008	
ISS - Centro de Atividades Ocupacionais (CAO)		EQUASS Assurance	X
ISS - Centro de Dia (CDD);		EQUASS Excellence	
ISS - Creche (CRH)		EFQM	
ISS - Estruturas Residenciais para Idosos (ERI)		HACCP	
ISS - Lar de Infância e Juventude (LIJ)		DGERT	x
ISS - Lar Residencial (LRD)		Outros:	
ISS - Serviço de Apoio Domiciliário (SAD)			

Entidade Certificadora			
APCER		TUV	Lloyd's Register EMEA
SGS		Bureau Veritas	APQ
EIC		Certif	

Valências	Nº unidades	Nº utentes	Certificação/ data
<b>Infância e juventude</b>			
Creche			
Educação pré-escolar			
Centro de atividades e tempos livres (CATL)			
Centro de acolhimento temporário (CAT)			
<b>Deficiência</b>			
Intervenção Precoce			
CS-Educação			
CR Inclusão.			
Atividades Ocupacionais			
Formação Profissional			
Centro de Recursos			
Centro Comunitário			
Residência Autónoma			

Valências	Nº unidades	Nº utentes	Certificação/ data
<b>Idosos</b>			
Centro de dia			
Centro de apoio domiciliário			
Centro de convívio			
Estrutura Residencial para idosos			
<b>Família e comunidade</b>			
Atendimento e acompanhamento social			
Cantina social			
Empresas de inserção			
<b>Serviços de Saúde</b>			
UCCI			
Centro assistencial / casa de saúde	1	350	EQUASS A / 2011
Serviço Reabilitação / Formação	1	NR	-
<b>Outros</b>			
Apoio espiritual e religioso	1	NR	-



## Informação recolhida durante a entrevista

<b>Q1</b>	Em que ano é que a organização tomou a decisão de implementar o sistema de gestão da qualidade (SGQ)? Em que ano o certificou? Teve apoio financeiro e/ou de consultores										
Ano Decisão:			2009			Ano Certificação:			2011		
Apoio de consultores:			Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não	Apoio financeiro:			Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não
Houve formação?			Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não	Interna				Externa	<input checked="" type="checkbox"/>
-											
<b>Q2</b>	Que condições internas existiam no início? Competências?										
-											
<b>Q3</b>	Motivação para a Certificação da Qualidade?										
Reconhecimento da comunidade.						Decisão estratégica da gestão de topo.					<input checked="" type="checkbox"/>
Melhores Práticas.					<input checked="" type="checkbox"/>	Pressão de clientes.					
Aproveitar financiamentos com a vontade de implementar melhorias.					<input checked="" type="checkbox"/>	Possível fator diferenciador pelo ISS para acordos de beneficiação.					
Outros:											
-											
<b>Q4</b>	Porque optou pelos modelo(s) implementado(s)?										
Fator diferenciador pelo ISS para acordos de beneficiação.						Maior facilidade de implementação face às restantes.					
Desconhecimento das restantes normas.						Apoio externo na implementação.					<input checked="" type="checkbox"/>
Mais barato.						Abordagem genérica a todas as valências.					
Sistema com maior reconhecimento público.						Proposta do Consultor.					<input checked="" type="checkbox"/>
Outros:											
-											

<b>Q5</b>	<b>Balanço da certificação?</b>			
<b>Benefícios</b>		<b>Dificuldades</b>		
Melhoria da organização interna. (ex. Estabelecimento de procedimentos organizacionais).	x	Resistência à mudança.	x	
Melhoria no processo de identificação e tratamento de Não Conformidades (internas e externas).	x	Diminuição do tempo afeto ao utente devido à burocracia.		
Aumento da credibilidade da comunidade.		Demasiada burocracia.		
Aumento de utentes devido à melhoria da relação qualidade/preço.		Sensação dos colaboradores de serem "controlados"/"inspeccionados".		
Monitorização periódica das atividades	x			
Outros Benefícios:		Outras Dificuldades:		
-		-		
<b>Q6</b>	<b>Qual a formação da equipa?</b>			
<b>Gestão de topo</b>				
Formação superior nas áreas da saúde, da administração e de teologia				
<b>Estrutura da Gestão da qualidade</b>				
Existe uma estrutura "Equipa local da Qualidade" na dependência direta do Diretor.				
<b>Q7</b>	<b>Pertence a alguma associação/União/federação? Qual?</b>			
NR				
<b>O processo foi tutelado por essa organização? De que forma? Se outra, Qual?</b>				
NR				
<b>Q8</b>	<b>Informações adicionais - Perceção da Gestão de Topo</b>			
<b>8.1 De que forma esteve/está envolvido com o processo de certificação?</b>				
-				
<b>8.2 Sentiu necessidade de formação para a sua implementação?</b>			Sim	Não
<b>8.2.1 Se sim, em que áreas:</b>				
-				
<b>Observações</b>				
-				

<b>8.3 Que aspetos salienta do processo de implementação?</b>				
Envolvimento significativo dos colaboradores no projeto.	x	Novos clientes, devido à certificação.		
Depois da certificação, as pessoas ficaram agradadas.		Envolvimento dos colaboradores no SGQ e satisfação dos mesmos.	x	
Dificuldade na implementação.	x	Criação de indicadores claros e objetivos.	x	
-				
<b>Q9</b>	<b>Informações adicionais - Perceção dos técnicos envolvidos</b>			
<b>9.1 - De que forma esteve/está envolvido com o processo de certificação?</b>				
Introdução dos procedimentos, regras, etc.				
<b>9.2 Sentiu necessidade de formação para a sua implementação?</b>			Sim	x Não
<b>9.2.1 Se sim, em que áreas:</b>				
Gestão de processos, regras, manuais.				
<b>Observações</b>				
-				
<b>9.3 Que aspetos salienta do processo de implementação?</b>				
Envolvimento significativo da gestão de topo.	x	Reconhecimento da satisfação dos clientes.		
O envolvimento dos colaboradores continua a ser artificial.		Reconhecimento da satisfação das famílias.		
A mudança de mentalidades é o principal obstáculo.	x	As pessoas continuam a não estar totalmente envolvidas.		
Demasiada burocracia.				
-				

<b>Q10</b>	<b>Qual a sua perceção na Sustentabilidade da instituição?</b> <b>Qual a evolução esperada na certificação?</b> (Ex. Subir o nível da certificação, alargar a outras valências, continuar, abandono)
Intenção de alargar a certificação EQUASS e outras valências.	

<b>Outras Notas</b>
-

NR - Não Registrado

## Caracterização da Organização

<b>Organização (código):</b>	<i>cd08</i>
<b>Tipo:</b>	<i>IPSS</i>
<b>Região de intervenção:</b>	<i>Lisboa e Vale do Tejo</i>
<b>Nº Colaboradores:</b>	<i>74 + 133 (prestação de serviços)</i>

População alvo			
Crianças e jovens	x	Crianças, jovens e Adultos com deficiência	x
Pessoas com Doença do foro mental ou psiquiátrico	x	Pessoas infetadas pelo VIH/SIDA e suas famílias	x
Pessoas idosas	x	Pessoas Toxicodependentes	x
Família e Comunidade	x	Pessoas em situação de dependência	x

Modelos de Certificação			
	Nível		
ISS - Centro de Acolhimento Temporário (CAT)		ISO 9001:2008	x
ISS - Centro de Atividades Ocupacionais (CAO)		EQUASS Assurance	
ISS - Centro de Dia (CDD);		EQUASS Excellence	
ISS - Creche (CRH)		EFQM	
ISS - Estruturas Residenciais para Idosos (ERI)		HACCP	
ISS - Lar de Infância e Juventude (LIJ)	<i>0</i>	x DGERT	
ISS - Lar Residencial (LRD)		Outros:	
ISS - Serviço de Apoio Domiciliário (SAD)			

Entidade Certificadora			
APCER		TUV	Lloyd's Register EMEA
SGS		Bureau Veritas	APQ
EIC		Certif	

Valências	Nº unidades	Nº utentes	Certificação/ data
<b>Infância e juventude</b>			
Creche			
Educação pré-escolar			
Centro de atividades e tempos livres (CATL)			
Centro de acolhimento temporário (CAT)			
<b>Deficiência</b>			
Intervenção Precoce			
CS-Educação			
CR Inclusão.			
Atividades Ocupacionais			
Formação Profissional			
Centro de Recursos			
Centro Comunitário			
Residência Autónoma			

Valências	Nº unidades	Nº utentes	Certificação/ data
<b>Idosos</b>			
Centro de dia			
Centro de apoio domiciliário			
Centro de convívio			
Estrutura Residencial para idosos			
<b>Família e comunidade</b>			
Atendimento e acompanhamento social			
Cantina social			
Empresas de inserção			
<b>Serviços de Saúde</b>			
<b>Outros</b>			

## Informação recolhida durante a entrevista

<b>Q1</b>	<b>Em que ano é que a organização tomou a decisão de implementar o sistema de gestão da qualidade (SGQ)? Em que ano o certificou? Teve apoio financeiro e/ou de consultores</b>												
<b>Ano Decisão:</b>			2011			<b>Ano Certificação:</b>			2013				
<b>Apoio de consultores:</b>			Sim	x	Não	<b>Apoio financeiro:</b>			Sim		Não	x	
<b>Houve formação?</b>			Sim	x	Não				Interna		Externa	x	
<p>Há 12 anos houve uma formação relativa a sistemas de qualidade no âmbito de um projeto de doutoramento relacionado com o Plano Avô.</p> <p>Têm ajuda com um consultor externo que faz parte do Banco Alimentar desde de 2012/2013.</p> <p>Efetivamente, a fase de implementação da creche começou em Setembro de 2014.</p>													
<b>Q2</b>	<b>Que condições internas existiam no início? Competências?</b>												
<p>Já praticavam, não era monitorizado, nem havia a certeza que todos faziam da mesma forma. Projetos com o mesmo objetivo têm o mesmo procedimento, uniformização de procedimentos.</p>													
<b>Q3</b>	<b>Motivação para a Certificação da Qualidade?</b>												
Reconhecimento da comunidade.						x	Decisão estratégica da gestão de topo.						
Melhores Práticas.						X	Pressão de clientes.						
Aproveitar financiamentos com a vontade de implementar melhorias.						x	Possível fator diferenciador pelo ISS para acordos de beneficiação.						x
Outros:													
<p>Facilitar a vida do trabalhador, pois a pessoa sabe o que tem que fazer desde o início até ao fim. Não tirou a individualidade. Ainda é necessário caminhar para reduzir ferramentas/instrumentos (são muitas valências, cerca de 3000 utentes). Reduziu a informação, burocracia (utilizam a dropbox) e fazem todos da mesma forma.</p>													
<b>Q4</b>	<b>Porque optou pelos modelo(s) implementado(s)?</b>												
Fator diferenciador pelo ISS para acordos de beneficiação.						x	Maior facilidade de implementação face às restantes.						x
Desconhecimento das restantes normas.							Apoio externo na implementação.						
Mais barato.							Abordagem genérica a todas as valências.						
Sistema com maior reconhecimento público.							Proposta do Consultor.						x
Outros:													
<p>Sistema mais abrangente (cruzaram com os referenciais da Segurança Social). A diversificação de intervenção/domínios de intervenção (6 valências) aconselha sistema mais amplo.</p>													

<b>Q5</b>	<b>Balanco da certificação?</b>		
<b>Benefícios</b>		<b>Dificuldades</b>	
Melhoria da organização interna. (ex. Estabelecimento de procedimentos organizacionais).	x	Resistência à mudança.	x
Melhoria no processo de identificação e tratamento de Não Conformidades (internas e externas).	x	Diminuição do tempo afeto ao utente devido à burocracia.	
Aumento da credibilidade da comunidade.	x	Demasiada burocracia.	
Aumento de utentes devido à melhoria da relação qualidade/preço.		Sensação dos colaboradores de serem "controlados"/"inspeccionados".	
Monitorização periódica das atividades	x		
Outros Benefícios:		Outras Dificuldades:	
<p>Consideram que o estabelecimento de procedimentos, de regras e impressos permite-lhes avaliar o que está a ser realizado.</p> <p>Indicadores e metas anuais mas fazem de 6 em 6 meses monitorização e inquérito de satisfação (on-line). Para além disso realizam reuniões e Livro de sugestões onde são propostas melhorias e sugestões.</p> <p>Depois de realização dos inquéritos, da avaliação, os resultados passam para indicadores e todos esses dados aparecem trabalhados no balanço anual - servem para comparar resultados e ir vendo a evolução.</p> <p>Como trabalham com muitos parceiros que os financiam para além da Segurança Social, têm várias auditorias internas e externas.</p>		<p>As questões monetárias influenciam mas não são, nesta fase, impeditivas à implementação da certificação.</p> <p>Existe uma preocupação em relação à política ambiental mas não está ainda assumida por todos os trabalhadores</p>	
<b>Q6</b>	<b>Qual a formação da equipa?</b>		
<b>Gestão de topo</b>			
<p>Direção</p> <p>9 licenciados em várias áreas + 1 Psicólogo + 1 Licenciado em Gestão de Recursos Humanos.</p>			
<b>Estrutura da Gestão da qualidade</b>			
1. - formação sobre normas			

<b>Q7</b>	<b>Pertence a alguma associação/União/federação? Qual?</b>						
-							
<b>O processo foi tutelado por essa organização? De que forma? Se outra, Qual?</b>							
Tiveram o apoio de uma empresa de consultoria e internamente uma equipa de qualidade para montar o Sistema de Qualidade e em fins de 2012 iniciaram as auditorias externas. Mantém o consultor, a equipa de Qualidade não fez formação, apenas sobre normas.							
<b>Q8</b>	<b>Informações adicionais - Perceção da Gestão de Topo</b>						
<b>8.1 De que forma esteve/está envolvido com o processo de certificação?</b>							
Faz parte da equipa de qualidade.							
<b>8.2 Sentiu necessidade de formação para a sua implementação?</b>				<table border="1"> <tr> <td>Sim</td> <td><b>x</b></td> <td>Não</td> </tr> </table>	Sim	<b>x</b>	Não
Sim	<b>x</b>	Não					
<b>8.2.1 Se sim, em que áreas:</b>							
-							
<b>Observações</b>							
-							
<b>8.3 Que aspetos salienta do processo de implementação?</b>							
Envolvimento significativo dos colaboradores no projeto.		<b>x</b>	Novos clientes, devido à certificação.				
Depois da certificação, as pessoas ficaram agradadas.		<b>x</b>	Envolvimento dos colaboradores no SGQ e satisfação dos mesmos.	<b>x</b>			
Dificuldade na implementação.			Criação de indicadores claros e objetivos.	<b>x</b>			
-							
<b>Q9</b>	<b>Informações adicionais - Perceção dos técnicos envolvidos</b>						
<b>9.1 - De que forma esteve/está envolvido com o processo de certificação?</b>							
Gestora da Qualidade							



<b>9.2 Sentiu necessidade de formação para a sua implementação?</b>		Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não
<b>9.2.1 Se sim, em que áreas:</b>				
<p>Não possuía qualquer formação na área da qualidade e permanecem muitas dúvidas acerca dos sistemas. No entanto, o estabelecimento de procedimentos é sempre verificado pelo consultor senão, as dificuldades seriam ainda maiores.</p>				
<b>Observações</b>				
-				
<b>9.3 Que aspetos salienta do processo de implementação?</b>				
Envolvimento significativo da gestão de topo.	<input checked="" type="checkbox"/>	Reconhecimento da satisfação dos clientes.	<input checked="" type="checkbox"/>	
O envolvimento dos colaboradores continua a ser artificial.		Reconhecimento da satisfação das famílias.		
A mudança de mentalidades é o principal obstáculo.		As pessoas continuam a não estar totalmente envolvidas.		
Demasiada burocracia.				
-				

<b>Q10</b>	<b>Qual a sua perceção na Sustentabilidade da instituição?</b> <b>Qual a evolução esperada na certificação?</b> (Ex. Subir o nível da certificação, alargar a outras valências, continuar, abandono)
<p>As valências têm certificação ISS e ISO9001.</p> <p>O Lar Infância e Juventude é nível C em 2013.</p> <p>Trabalham com vários parceiros: alguns que os financiam e outros da comunidade como prestação de serviços.</p> <p>Gulbenkian e SS;; autarquias (Barreiro, Moita), Escolas, SIG, POH, IEFP, ACM.</p> <p>Trabalham em redes e conselhos municipais como por exemplo: Rede para a empregabilidade Barreiro-Moita; CLASB,</p>	

#### Outras Notas

É importante salientar os seguintes pontos:

- O conceito de indicadores para análise da gestão e melhoria dos processos é familiar e prática.
- Apesar da questão monetária ser um aspeto importante, a instituição tem capacidade para suportar a implementação nos moldes que decidiu, mas reconhece que para uma instituição de estrutura mais reduzida existem imensas dificuldades.
- Possuem um software do qual é possível tratar os dados para análise e definição dos indicadores que é tratado. Os resultados passam para indicadores e todos esses dados aparecem trabalhados no balanço anual – servem para comparar resultados e ir vendo a evolução.

São realizadas atividades anuais com o público alvo: não constroem para as pessoas mas sim com as pessoas.

Envolvem-se em muitos projetos apoiados.

Apresentam os resultados e há feedback dos parceiros envolvidos.

O Sistema de Qualidade é importante para as pessoas pois permitiu-lhes uma organização em termos de gestão:

- Cresçam mais
- Tenham mais colaboradores
- Terem projetos distintos
- Serem descentralizados

NR – Não Registrado

## Caracterização da Organização

<b>Organização (código):</b>	<i>cd09</i>
<b>Tipo:</b>	IPSS
<b>Região de intervenção:</b>	<i>Região Autónoma</i>
<b>Nº Colaboradores:</b>	<i>89</i>

População alvo			
Crianças e jovens		Crianças, jovens e Adultos com deficiência	
Pessoas com Doença do foro mental ou psiquiátrico	x	Pessoas infetadas pelo VIH/SIDA e suas famílias	
Pessoas idosas		Pessoas Toxicodependentes	
Família e Comunidade		Pessoas em situação de dependência	

Modelos de Certificação			
	Nível		
ISS - Centro de Acolhimento Temporário (CAT)		ISO 9001:2008	
ISS - Centro de Atividades Ocupacionais (CAO)		EQUASS Assurance	x
ISS - Centro de Dia (CDD);		EQUASS Excellence	
ISS - Creche (CRH)		EFQM	
ISS - Estruturas Residenciais para Idosos (ERI)		HACCP	
ISS - Lar de Infância e Juventude (LIJ)		DGERT	x
ISS - Lar Residencial (LRD)		Outros:	
ISS - Serviço de Apoio Domiciliário (SAD)			

Entidade Certificadora			
APCER		TUV	Lloyd's Register EMEA
SGS		Bureau Veritas	APQ
EIC		Certif	

Valências	Nº unidades	Nº utentes	Certificação/ data
<b>Infância e juventude</b>			
Creche			
Educação pré-escolar			
Centro de atividades e tempos livres (CATL)			
Centro de acolhimento temporário (CAT)			
<b>Deficiência</b>			
Intervenção Precoce			
CS-Educação			
CR Inclusão.			
Atividades Ocupacionais			
Formação Profissional			
Centro de Recursos			
Centro Comunitário			
Residência Autónoma			

Valências	Nº unidades	Nº utentes	Certificação/ data
<b>Idosos</b>			
Centro de dia			
Centro de apoio domiciliário			
Centro de convívio			
Estrutura Residencial para idosos			
<b>Família e comunidade</b>			
Atendimento e acompanhamento social			
Cantina social			
Empresas de inserção			
<b>Serviços de Saúde</b>			
UCCI			
Casa de saúde	1	184	EQUASS A
Centro de Formação	1	40	
<b>Outros</b>			

## Informação recolhida durante a entrevista

<b>Q1</b>	Em que ano é que a organização tomou a decisão de implementar o sistema de gestão da qualidade (SGQ)? Em que ano o certificou? Teve apoio financeiro e/ou de consultores												
Ano Decisão:			2009			Ano Certificação:			2011				
Apoio de consultores:			Sim	x	Não	Apoio financeiro:			Sim	x	Não		
Houve formação?			Sim	x	Não	Interna				Externa	x		
-													
<b>Q2</b>	Que condições internas existiam no início? Competências?												
-													
<b>Q3</b>	Motivação para a Certificação da Qualidade?												
Reconhecimento da comunidade.						x	Decisão estratégica da gestão de topo.						x
Melhores Práticas.						X	Pressão de clientes.						
Aproveitar financiamentos com a vontade de implementar melhorias.						x	Possível fator diferenciador pelo ISS para acordos de beneficiação.						
Outros:													
-													
<b>Q4</b>	Porque optou pelos modelo(s) implementado(s)?												
Fator diferenciador pelo ISS para acordos de beneficiação.							Maior facilidade de implementação face às restantes.						
Desconhecimento das restantes normas.							Apoio externo na implementação.						x
Mais barato.							Abordagem genérica a todas as valências.						
Sistema com maior reconhecimento público.							Proposta do Consultor.						
Outros:													
-													
<b>Q5</b>	Balanço da certificação?												
Benefícios						Dificuldades							
Melhoria da organização interna. (ex. Estabelecimento de procedimentos organizacionais).						x	Resistência à mudança.						x
Melhoria no processo de identificação e tratamento de Não Conformidades (internas e externas).						x	Diminuição do tempo afeto ao utente devido à burocracia.						
Aumento da credibilidade da comunidade.						x	Demasiada burocracia.						
Aumento de utentes devido à melhoria da relação qualidade/preço.							Sensação dos colaboradores de serem "controlados"/"inspeccionados".						
Monitorização periódica das atividades						x							
Outros Benefícios:							Outras Dificuldades:						
-							-						

<b>Q6</b>	<b>Qual a formação da equipa?</b>						
<b>Gestão de topo</b>							
-							
<b>Estrutura da Gestão da qualidade</b>							
-							
<b>Q7</b>	<b>Pertence a alguma associação/União/federação? Qual?</b>						
-							
<b>O processo foi tutelado por essa organização? De que forma? Se outra, Qual?</b>							
Decisão do grupo							
<b>Q8</b>	<b>Informações adicionais - Perceção da Gestão de Topo</b>						
<b>8.1 De que forma esteve/está envolvido com o processo de certificação?</b>							
-							
<b>8.2 Sentiu necessidade de formação para a sua implementação?</b>				Sim	x	Não	
<b>8.2.1 Se sim, em que áreas:</b>							
Procedimento, regras, gestão de processos							
<b>Observações</b>							
-							
<b>8.3 Que aspetos salienta do processo de implementação?</b>							
Envolvimento significativo dos colaboradores no projeto.		x	Novos clientes, devido à certificação.				
Depois da certificação, as pessoas ficaram agradadas.		x	Envolvimento dos colaboradores no SGQ e satisfação dos mesmos.				
Dificuldade na implementação.		x	Criação de indicadores claros e objetivos.			x	
-							

<b>Q9</b>	<b>Informações adicionais - Perceção dos técnicos envolvidos</b>			
<b>9.1 - De que forma esteve/está envolvido com o processo de certificação?</b>				
-				
<b>9.2 Sentiu necessidade de formação para a sua implementação?</b>			Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não
<b>9.2.1 Se sim, em que áreas:</b>				
-				
<b>Observações</b>				
-				
<b>9.3 Que aspetos salienta do processo de implementação?</b>				
Envolvimento significativo da gestão de topo.		<input checked="" type="checkbox"/>	Reconhecimento da satisfação dos clientes.	
O envolvimento dos colaboradores continua a ser artificial.		<input type="checkbox"/>	Reconhecimento da satisfação das famílias.	
A mudança de mentalidades é o principal obstáculo.		<input checked="" type="checkbox"/>	As pessoas continuam a não estar totalmente envolvidas.	
Demasiada burocracia.		<input type="checkbox"/>		
-				

<b>Q10</b>	<b>Qual a sua perceção na Sustentabilidade da instituição?</b> <b>Qual a evolução esperada na certificação?</b> (Ex. Subir o nível da certificação, alargar a outras valências, continuar, abandono)
Alargar a certificação a outras valências.	

<b>Outras Notas</b>

NR – Não Registado

## Caracterização da Organização

<b>Organização (código):</b>	<i>Cd10</i>
<b>Tipo:</b>	<i>IPSS</i>
<b>Região de intervenção:</b>	<i>Centro</i>
<b>Nº Colaboradores:</b>	<i>190 (65 são pessoas com deficiência)</i>

População alvo			
Crianças e jovens	x	Crianças, jovens e Adultos com deficiência	x
Pessoas com Doença do foro mental ou psiquiátrico	X	Pessoas infetadas pelo VIH/SIDA e suas famílias	
Pessoas idosas	x	Pessoas Toxicodependentes	
Família e Comunidade	x	Pessoas em situação de dependência	

Modelos de Certificação			
	Nível		
ISS - Centro de Acolhimento Temporário (CAT)		ISO 9001:2008	
ISS - Centro de Atividades Ocupacionais (CAO)		x EQUASS Assurance	X
ISS - Centro de Dia (CDD);		EQUASS Excellence	
ISS - Creche (CRH)		EFQM	
ISS - Estruturas Residenciais para Idosos (ERI)		HACCP	
ISS - Lar de Infância e Juventude (LIJ)		DGERT	x
ISS - Lar Residencial (LRD)		Outros:	x
ISS - Serviço de Apoio Domiciliário (SAD)		x	

Entidade Certificadora			
APCER		TUV	Lloyd's Register EMEA
SGS		Bureau Veritas	APQ
EIC		Certif	



Valências	Nº unidades	Nº utentes	Certificação/ data
<b>Infância e juventude</b>			
Creche			
Educação pré-escolar			
Centro de atividades e tempos livres (CATL)	1	160	
Centro de acolhimento temporário (CAT)			
<b>Deficiência</b>			
Intervenção Precoce	1		
CS-Educação			
CR Inclusão.	1		
Atividades Ocupacionais	1		
Formação Profissional	1		
Centro de Recursos			
Centro Comunitário			
Residência Autónoma	1		

Valências	Nº unidades	Nº utentes	Certificação/ data
<b>Idosos</b>			
Centro de dia			
Centro de apoio domiciliário			
Centro de convívio			
Estrutura Residencial para idosos			
<b>Família e comunidade</b>			
Atendimento e acompanhamento social			
Cantina social			
Empresas de inserção			
<b>Serviços de Saúde</b>			
<b>Outros</b>			
SAD a pessoas com deficiência	1	540	
Lar Residencial jovens e casais com deficiência	1		
Emprego protegido e profissional	1	25% - pessoas sem deficiência no profissional	

## Informação recolhida durante a entrevista

<b>Q1</b>	<b>Em que ano é que a organização tomou a decisão de implementar o sistema de gestão da qualidade (SGQ)? Em que ano o certificou? Teve apoio financeiro e/ou de consultores</b>												
<b>Ano Decisão:</b>			2009			<b>Ano Certificação:</b>			2011 (renovada em 2014)				
<b>Apoio de consultores:</b>			Sim	x	Não	<b>Apoio financeiro:</b>			Sim		Não	x	
<b>Houve formação?</b>			Sim	x	Não				Interna		Externa	x	
<p>1º objetivo era EQUASS Excelência, mas a meio de caminho mudaram.</p> <p>Implementaram certificação com consultoria financiada que propôs EQUASS para todas as valências, atualmente têm acompanhamento externo.</p>													
<b>Q2</b>	<b>Que condições internas existiam no início? Competências?</b>												
<p>Já praticavam, não era monitorizado, nem havia a certeza que todos faziam da mesma forma.</p> <p>Projetos com o mesmo objetivo têm o mesmo procedimento, uniformização de procedimentos.</p>													
<b>Q3</b>	<b>Motivação para a Certificação da Qualidade?</b>												
Reconhecimento da comunidade.						x	Decisão estratégica da gestão de topo.						
Melhores Práticas.						x	Pressão de clientes.						
Aproveitar financiamentos com a vontade de implementar melhorias.						x	Possível fator diferenciador pelo ISS para acordos de beneficiação.						x
Outros:													
<p>Reduzir a informação, burocracia.</p> <p>Fazer todos da mesma forma. Parceiros sentirem mais confiança neles.</p>													
<b>Q4</b>	<b>Porque optou pelos modelo(s) implementado(s)?</b>												
Fator diferenciador pelo ISS para acordos de beneficiação.							Maior facilidade de implementação face às restantes.						
Desconhecimento das restantes normas.							Apoio externo na implementação.						
Mais barato.							Abordagem genérica a todas as valências.						
Sistema com maior reconhecimento público.							Proposta do Consultor.						x
Outros:													
-													

Q5	Balanço da certificação?		
Benefícios		Dificuldades	
Melhoria da organização interna. (ex. Estabelecimento de procedimentos organizacionais).	x	Resistência à mudança.	x
Melhoria no processo de identificação e tratamento de Não Conformidades (internas e externas).	x	Diminuição do tempo afeto ao utente devido à burocracia.	
Aumento da credibilidade da comunidade.	x	Demasiada burocracia.	x
Aumento de utentes devido à melhoria da relação qualidade/preço.		Sensação dos colaboradores de serem "controlados"/"inspeccionados".	
Monitorização periódica das atividades	x		
Outros Benefícios:	x	Outras Dificuldades:	x
<p>Aproximação mais à organização; Medição dos resultados; Ver se estão a ter impacto ou não; Quantificação dos indicadores leva a observar se os resultados que obtém são bons ou não. Inovação: trabalhar em Rede, usar novas tecnologias, estão a querer partilhar informação através da dropbox.</p> <p>A cultura da organização é a polivalência: todos fazem tudo. Direcionar-se para um objetivo Juntar as "quintínhas", ao trabalharem em conjunto são obrigadas a conhecerem-se. Os registos são os mesmos para todos e se for necessário adapta-se.</p> <p>Vantagens para a Direção: Organização e Planeamento (plano e relatório de atividades); Os Indicadores fornece à Direção elementos para o planeamento e avaliação; Colocou as Direções dos vários Serviços (RH, Reabilitação, etc..) a pensarem da mesma forma e com acesso à mesma informação;</p> <p>Para o cliente a certificação não trouxe nada de novo, pois como a classe predominante é</p>		<p>A EQUASS exige muito, tem que estar tudo escrito. Não é pelo facto de estar escrito que certifica o que é feito. Na "auditoria" a EQUASS não vai às valências, só esteve na sala de reuniões a falar com as pessoas. A ISO 9001 vai às valências tal como a SS. Na EQUASS tiveram que fazer relatório em inglês e português e as reuniões foram em inglês. A DGERT não reconhece a ISO e a EQUASS. A Organização tem um Manual de Qualidade mas a DGERT obriga a que se tenha outro Manual - quanto muito podia ser adaptado, incluir algumas especificidades. Iniciaram o processo em 2009 até julho de 2011. Tiveram muita formação e sensibilização por parte da auditoria e quando tiveram que montar o sistema tiveram pouco tempo: muito exigente, funcionários com poucos conhecimentos na área, e tiveram que usar como referencial o da SS. O Departamento da Qualidade eram membros voluntários da Direção. Não tiveram certificação à 1ª. Foram demasiados ambiciosos, o consultor apontou para a EQUASS Excellence e a meio do percursos fizeram alteração.</p>	

<p>baixa, não é pelo facto de serem certificados que traz impacto.</p> <p>Já nos Parceiros e nas Entidades financiadoras trouxe impacto: é mais seguro a organização ser certificada.</p>	<p>Depois de obter a certificação pensaram se seria necessário renovar. Como a SS deu indicação que só obteriam financiamento se fossem certificados. Pensando se deveriam passar para a Excellence ou manter a Assurance. Resolveram solidificar o que tinham e renovaram em 2014.</p> <p>Parar, Pensar e Analisar para caminharem para a Melhoria</p> <p>Na opção renovar, viram que EQUASS não fazia sentido, nas entidades daí terem partido para a ISO 9001.</p> <p>Renovação: só o que tem que ver com a reabilitação das pessoas, o resto seria ISO, porque é mais concreta, prática. Já montaram o sistema, falta aferir a parte do equipamento e falta auditoria interna. Fizeram consultoria no âmbito de um projeto do QREN. Tiveram formação mais direccionadas para o que pretendiam.</p> <p>Irão partir para a certificação ISO.</p> <p>Uma outra vertente da organização está a partir para a certificação da SS, pois quem montou o EQUASS facilmente passa para a certificação da SS.</p>
<b>Q6</b>	<b>Qual a formação da equipa?</b>
<b>Gestão de topo</b>	
-	
<b>Estrutura da Gestão da qualidade</b>	
Departamento da Qualidade - 2 Psicólogas (uma a 100 % e outra a tempo parcial) (uma já foi auditora da ISO 9001)	
<b>Q7</b>	<b>Pertence a alguma associação/União/federação? Qual?</b>
-	

<b>O processo foi tutelado por essa organização? De que forma? Se outra, Qual?</b>								
Tiveram o apoio de uma empresa de consultoria e continuam a serem acompanhados externamente.								
<b>Q8</b>	<b>Informações adicionais - Perceção da Gestão de Topo</b>							
<b>8.1 De que forma esteve/está envolvido com o processo de certificação?</b>								
Fazem parte da equipa de qualidade.								
<b>8.2 Sentiu necessidade de formação para a sua implementação?</b>				<table border="1"> <tr> <td>Sim</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Não</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>					
<b>8.2.1 Se sim, em que áreas:</b>								
-								
<b>Observações</b>								
-								
<b>8.3 Que aspetos salienta do processo de implementação?</b>								
Envolvimento significativo dos colaboradores no projeto.		<input checked="" type="checkbox"/>	Novos clientes, devido à certificação.					
Depois da certificação, as pessoas ficaram agradadas.		<input checked="" type="checkbox"/>	Envolvimento dos colaboradores no SGQ e satisfação dos mesmos.	<input checked="" type="checkbox"/>				
Dificuldade na implementação.			Criação de indicadores claros e objetivos.	<input checked="" type="checkbox"/>				
-								
<b>Q9</b>	<b>Informações adicionais - Perceção dos técnicos envolvidos</b>							
<b>9.1 - De que forma esteve/está envolvido com o processo de certificação?</b>								
Responsável pelo Departamento Qualidade.								
<b>9.2 Sentiu necessidade de formação para a sua implementação?</b>				<table border="1"> <tr> <td>Sim</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Não</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>					
<b>9.2.1 Se sim, em que áreas:</b>								
-								
<b>Observações</b>								
Foi auditora ISO9001								

9.3 Que aspetos salienta do processo de implementação?			
Envolvimento significativo da gestão de topo.		Reconhecimento da satisfação dos clientes.	
O envolvimento dos colaboradores continua a ser artificial.		Reconhecimento da satisfação das famílias.	
A mudança de mentalidades é o principal obstáculo.		As pessoas continuam a não estar totalmente envolvidas.	
Demasiada burocracia.	x		
Questionários de satisfação são tratados em excel e a partir dos resultados obtidos tentam melhorar.			

<b>Q10</b>	<b>Qual a sua perceção na Sustentabilidade da instituição?</b> <b>Qual a evolução esperada na certificação?</b> (Ex. Subir o nível da certificação, alargar a outras valências, continuar, abandono)
<p>Todas as valências têm certificação EQUASS, em 2014 renovaram. Para além das referidas inicialmente, a organização certificou também as valências: Centro de Recursos para a Inclusão (CRI), Lar Residencial jovens e casaís com deficiência, Programa de Formação Profissional e Intervenção Precoce (não tem financiamento)</p> <p>Tem como objetivo daqui a 3 anos irem para o Excellence.</p> <p>A organização possui outras áreas onde se está a preparar para a certificação ISO 9001.</p>	

Outras Notas
<p>Na "auditoria" a EQUASS não vai às valências, só esteve na sala de reuniões a falar com as pessoas. A ISO 9001 vai às valências. Na EQUASS tiveram que fazer relatório em inglês e português e as reuniões foram em inglês.</p> <p>A DGERT não reconhece a ISO e a EQUASS. A organização tem um Manual de Qualidade mas a DGERT obriga a que se tenha outro Manual – quanto muito podia ser adaptado, incluir algumas especificidades.</p> <p>Não faz sentido tantos sistemas de certificação (EQUASS, ISO 9001, ISS, DGERT) quando as especificidades de cada uma delas são muito poucas. A EQUASS tentou diferenciar-se um pouco mais, acrescentou um conjunto de requisitos que obrigam a as</p>

peçoas a organizarem-se e a pensarem nas suas práticas. Mas uma organização com poucos recursos é difícil chegar à EQUASS.

Na Organização a EQUASS não diferenciou - aprenderam a evidenciar algo que já faziam.

uma das grandes vantagens de certificação é a organização de informação- Na renovação a organização conseguiu eliminar 30% de registos pedidos, pois já conheciam o sistema e sabiam quais os registos necessários.

NR - Não Registrado

## Caracterização da Organização

<b>Organização (código):</b>	<i>Cd11</i>
<b>Tipo:</b>	<i>IPSS</i>
<b>Região de intervenção:</b>	<i>Região Autónoma</i>
<b>Nº Colaboradores:</b>	<i>150</i>

População alvo			
Crianças e jovens		Crianças, jovens e Adultos com deficiência	
Pessoas com Doença do foro mental ou psiquiátrico	x	Pessoas infetadas pelo VIH/SIDA e suas famílias	
Pessoas idosas		Pessoas Toxicodependentes	
Família e Comunidade		Pessoas em situação de dependência	

Modelos de Certificação			
	Nível		
ISS - Centro de Acolhimento Temporário (CAT)		ISO 9001:2008	
ISS - Centro de Atividades Ocupacionais (CAO)		EQUASS Assurance	x
ISS - Centro de Dia (CDD);		EQUASS Excellence	
ISS - Creche (CRH)		EFQM	
ISS - Estruturas Residenciais para Idosos (ERI)		HACCP	
ISS - Lar de Infância e Juventude (LIJ)		DGERT	
ISS - Lar Residencial (LRD)		Outros:	
ISS - Serviço de Apoio Domiciliário (SAD)			

Entidade Certificadora			
APCER		TUV	Lloyd's Register EMEA
SGS		Bureau Veritas	APQ
EIC		Certif	



Valências	Nº unidades	Nº utentes	Certificação/ data
<b>Infância e juventude</b>			
Creche			
Educação pré-escolar			
Centro de atividades e tempos livres (CATL)			
Centro de acolhimento temporário (CAT)			
<b>Deficiência</b>			
Intervenção Precoce			
CS-Educação			
CR Inclusão.			
Atividades Ocupacionais			
Formação Profissional			
Centro de Recursos			
Centro Comunitário			
Residência Autónoma			

Valências	Nº unidades	Nº utentes	Certificação/ data
<b>Idosos</b>			
Centro de dia			
Centro de apoio domiciliário			
Centro de convívio			
Estrutura Residencial para idosos			
<b>Família e comunidade</b>			
Atendimento e acompanhamento social			
Cantina social			
Empresas de inserção			
<b>Serviços de Saúde</b>			
UCCI			
Casa de Saúde	1	270	EQUASS
<b>Outros</b>			

## Informação recolhida durante a entrevista

<b>Q1</b>	Em que ano é que a organização tomou a decisão de implementar o sistema de gestão da qualidade (SGQ)? Em que ano o certificou? Teve apoio financeiro e/ou de consultores										
Ano Decisão:			2009			Ano Certificação:			2011		
Apoio de consultores:			Sim	x	Não	Apoio financeiro:			Sim	x	Não
Houve formação?			Sim	x	Não	Interna				Externa	x
-											
<b>Q2</b>	Que condições internas existiam no início? Competências?										
-											
<b>Q3</b>	Motivação para a Certificação da Qualidade?										
Reconhecimento da comunidade.					Decisão estratégica da gestão de topo.					x	
Melhores Práticas.					Pressão de clientes.						
Aproveitar financiamentos com a vontade de implementar melhorias.					Possível fator diferenciador pelo ISS para acordos de beneficiação.						
Outros:											
-											
<b>Q4</b>	Porque optou pelos modelo(s) implementado(s)?										
Fator diferenciador pelo ISS para acordos de beneficiação.					Maior facilidade de implementação face às restantes.						
Desconhecimento das restantes normas.					Apoio externo na implementação.					x	
Mais barato.					Abordagem genérica a todas as valências.						
Sistema com maior reconhecimento público.					Proposta do Consultor.						
Outros:											
-											
<b>Q5</b>	Balanço da certificação?										
Benefícios					Dificuldades						
Melhoria da organização interna. (ex. Estabelecimento de procedimentos organizacionais).					Resistência à mudança.					x	
Melhoria no processo de identificação e tratamento de Não Conformidades (internas e externas).					Diminuição do tempo afeto ao utente devido à burocracia.						
Aumento da credibilidade da comunidade.					Demasiada burocracia.						
Aumento de utentes devido à melhoria da relação qualidade/preço.					Sensação dos colaboradores de serem "controlados"/"inspeccionados".						
Monitorização periódica das atividades											
Outros Benefícios:					Outras Dificuldades:						
-					-						

<b>Q6</b>	<b>Qual a formação da equipa?</b>				
<b>Gestão de topo</b>					
-					
<b>Estrutura da Gestão da qualidade</b>					
Sector denominado "Qualidade" na dependência direta do Diretor					
<b>Q7</b>	<b>Pertence a alguma associação/União/federação? Qual?</b>				
-					
<b>O processo foi tutelado por essa organização? De que forma? Se outra, Qual?</b>					
-					
<b>Q8</b>	<b>Informações adicionais - Perceção da Gestão de Topo</b>				
<b>8.1 De que forma esteve/está envolvido com o processo de certificação?</b>					
-					
<b>8.2 Sentiu necessidade de formação para a sua implementação?</b>				Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	
<b>8.2.1 Se sim, em que áreas:</b>					
Gestão de processos e procedimentos					
<b>Observações</b>					
-					
<b>8.3 Que aspetos salienta do processo de implementação?</b>					
Envolvimento significativo dos colaboradores no projeto.		<input checked="" type="checkbox"/>	Novos clientes, devido à certificação.		
Depois da certificação, as pessoas ficaram agradadas.		<input checked="" type="checkbox"/>	Envolvimento dos colaboradores no SGQ e satisfação dos mesmos.		<input checked="" type="checkbox"/>
Dificuldade na implementação.		<input checked="" type="checkbox"/>	Criação de indicadores claros e objetivos.		<input checked="" type="checkbox"/>
-					
<b>Q9</b>	<b>Informações adicionais - Perceção dos técnicos envolvidos</b>				
<b>9.1 - De que forma esteve/está envolvido com o processo de certificação?</b>					
-					

<b>9.2 Sentiu necessidade de formação para a sua implementação?</b>		Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não
<b>9.2.1 Se sim, em que áreas:</b>				
-				
<b>Observações</b>				
-				
<b>9.3 Que aspetos salienta do processo de implementação?</b>				
Envolvimento significativo da gestão de topo.	<input checked="" type="checkbox"/>	Reconhecimento da satisfação dos clientes.		
O envolvimento dos colaboradores continua a ser artificial.		Reconhecimento da satisfação das famílias.		
A mudança de mentalidades é o principal obstáculo.	<input checked="" type="checkbox"/>	As pessoas continuam a não estar totalmente envolvidas.		
Demasiada burocracia.				

<b>Q10</b>	<b>Qual a sua perceção na Sustentabilidade da instituição?</b> <b>Qual a evolução esperada na certificação?</b> (Ex. Subir o nível da certificação, alargar a outras valências, continuar, abandono)

<b>Outras Notas</b>

NR – Não Registrado

## Caracterização da Organização

<b>Organização (código):</b>	<i>Cd12</i>
<b>Tipo:</b>	<i>IPSS</i>
<b>Região de intervenção:</b>	<i>Região Autónoma</i>
<b>Nº Colaboradores:</b>	<i>150</i>

População alvo			
Crianças e jovens		Crianças, jovens e Adultos com deficiência	
Pessoas com Doença do foro mental ou psiquiátrico	x	Pessoas infetadas pelo VIH/SIDA e suas famílias	
Pessoas idosas		Pessoas Toxicodependentes	x
Família e Comunidade		Pessoas em situação de dependência	

Modelos de Certificação			
	Nível		
ISS - Centro de Acolhimento Temporário (CAT)		ISO 9001:2008	
ISS - Centro de Atividades Ocupacionais (CAO)		EQUASS Assurance	x
ISS - Centro de Dia (CDD);		EQUASS Excellence	
ISS - Creche (CRH)		EFQM	
ISS - Estruturas Residenciais para Idosos (ERI)		HACCP	
ISS - Lar de Infância e Juventude (LIJ)		DGERT	
ISS - Lar Residencial (LRD)		Outros:	
ISS - Serviço de Apoio Domiciliário (SAD)			

Entidade Certificadora					
APCER		TUV		Lloyd's Register EMEA	
SGS		Bureau Veritas		APQ	x
EIC		Certif			

Valências	Nº unidades	Nº utentes	Certificação/ data
<b>Infância e juventude</b>			
Creche			
Educação pré-escolar			
Centro de atividades e tempos livres (CATL)			
Centro de acolhimento temporário (CAT)			
<b>Deficiência</b>			
Intervenção Precoce			
CS-Educação			
CR Inclusão.			
Atividades Ocupacionais	1		
Formação Profissional	1		
Centro de Recursos			
Centro Comunitário			
Residência Autónoma			

Valências	Nº unidades	Nº utentes	Certificação/ data
<b>Idosos</b>			
Centro de dia			
Centro de apoio domiciliário			
Centro de convívio			
Estrutura Residencial para idosos			
<b>Família e comunidade</b>			
Atendimento e acompanhamento social			
Cantina social			
Empresas de inserção			
<b>Serviços de Saúde</b>			
UCCI			
Unidade de Adição		188	
Un. Curta, média ou longa duração	6		
Saúde mental	3		
Unidades Residenciais	3		
<b>Outros</b>			

## Informação recolhida durante a entrevista

<b>Q1</b>	Em que ano é que a organização tomou a decisão de implementar o sistema de gestão da qualidade (SGQ)? Em que ano o certificou? Teve apoio financeiro e/ou de consultores										
Ano Decisão:			2009			Ano Certificação:			2011		
Apoio de consultores:			Sim	x	Não	Apoio financeiro:			Sim	x	Não
Houve formação?			Sim	x	Não	Interna				Externa	x
-											
<b>Q2</b>	Que condições internas existiam no início? Competências?										
-											
<b>Q3</b>	Motivação para a Certificação da Qualidade?										
Reconhecimento da comunidade.					Decisão estratégica da gestão de topo.					x	
Melhores Práticas.					X	Pressão de clientes.					
Aproveitar financiamentos com a vontade de implementar melhorias.					x	Possível fator diferenciador pelo ISS para acordos de beneficiação.					
Outros:											
-											
<b>Q4</b>	Porque optou pelos modelo(s) implementado(s)?										
Fator diferenciador pelo ISS para acordos de beneficiação.					Maior facilidade de implementação face às restantes.						
Desconhecimento das restantes normas.					Apoio externo na implementação.					x	
Mais barato.					Abordagem genérica a todas as valências.						
Sistema com maior reconhecimento público.					Proposta do Consultor.						
Outros:											
-											
<b>Q5</b>	Balanço da certificação?										
Benefícios					Dificuldades						
Melhoria da organização interna. (ex. Estabelecimento de procedimentos organizacionais).					x	Resistência à mudança.					x
Melhoria no processo de identificação e tratamento de Não Conformidades (internas e externas).					x	Diminuição do tempo afeto ao utente devido à burocracia.					
Aumento da credibilidade da comunidade.						Demasiada burocracia.					
Aumento de utentes devido à melhoria da relação qualidade/preço.						Sensação dos colaboradores de serem "controlados"/"inspeccionados".					
Monitorização periódica das atividades					x						
Outros Benefícios:					Outras Dificuldades:						
-					-						

<b>Q6</b>	<b>Qual a formação da equipa?</b>							
<b>Gestão de topo</b>								
Direção típica de uma unidade de saúde								
<b>Estrutura da Gestão da qualidade</b>								
Sector denominado "Qualidade" na dependência direta do Diretor								
<b>Q7</b>	<b>Pertence a alguma associação/União/federação? Qual?</b>							
Sim coordenação do grupo, reuniões periódicas								
<b>O processo foi tutelado por essa organização? De que forma? Se outra, Qual?</b>								
NR								
<b>Q8</b>	<b>Informações adicionais - Perceção da Gestão de Topo</b>							
<b>8.1 De que forma esteve/está envolvido com o processo de certificação?</b>								
-								
<b>8.2 Sentiu necessidade de formação para a sua implementação?</b>				<table border="1"> <tr> <td>Sim</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Não</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>					
<b>8.2.1 Se sim, em que áreas:</b>								
Regras, Gestão de processos e procedimentos								
<b>Observações</b>								
-								
<b>8.3 Que aspetos salienta do processo de implementação?</b>								
Envolvimento significativo dos colaboradores no projeto.		<input checked="" type="checkbox"/>	Novos clientes, devido à certificação.					
Depois da certificação, as pessoas ficaram agradadas.		<input checked="" type="checkbox"/>	Envolvimento dos colaboradores no SGQ e satisfação dos mesmos.	<input checked="" type="checkbox"/>				
Dificuldade na implementação.		<input checked="" type="checkbox"/>	Criação de indicadores claros e objetivos.	<input checked="" type="checkbox"/>				
-								



<b>Q9</b>	<b>Informações adicionais - Perceção dos técnicos envolvidos</b>			
<b>9.1 - De que forma esteve/está envolvido com o processo de certificação?</b>				
-				
<b>9.2 Sentiu necessidade de formação para a sua implementação?</b>			Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não
<b>9.2.1 Se sim, em que áreas:</b>				
-				
<b>Observações</b>				
-				
<b>9.3 Que aspetos salienta do processo de implementação?</b>				
Envolvimento significativo da gestão de topo.		<input checked="" type="checkbox"/>	Reconhecimento da satisfação dos clientes.	
O envolvimento dos colaboradores continua a ser artificial.			Reconhecimento da satisfação das famílias.	
A mudança de mentalidades é o principal obstáculo.		<input checked="" type="checkbox"/>	As pessoas continuam a não estar totalmente envolvidas.	
Demasiada burocracia.				
-				

<b>Q10</b>	<b>Qual a sua perceção na Sustentabilidade da instituição?</b> <b>Qual a evolução esperada na certificação?</b> (Ex. Subir o nível da certificação, alargar a outras valências, continuar, abandono)
-	

<b>Outras Notas</b>

NR – Não Registrado

## Caracterização da Organização

<b>Organização (código):</b>	<i>Cd13</i>
<b>Tipo:</b>	<i>IPSS</i>
<b>Região de intervenção:</b>	<i>Lisboa e Vale do Tejo</i>
<b>Nº Colaboradores:</b>	<i>300 + voluntários</i>

População alvo			
Crianças e jovens	x	Crianças, jovens e Adultos com deficiência	
Pessoas com Doença do foro mental ou psiquiátrico		Pessoas infetadas pelo VIH/SIDA e suas famílias	
Pessoas idosas	x	Pessoas Toxicodependentes	
Família e Comunidade	x	Pessoas em situação de dependência	

Modelos de Certificação			
	Nível		
ISS - Centro de Acolhimento Temporário (CAT)		ISO 9001:2008	x
ISS - Centro de Atividades Ocupacionais (CAO)		EQUASS Assurance	
ISS - Centro de Dia (CDD);		EQUASS Excellence	
ISS - Creche (CRH)	C	x EFQM	
ISS - Estruturas Residenciais para Idosos (ERI)	C	X HACCP	
ISS - Lar de Infância e Juventude (LIJ)		DGERT	
ISS - Lar Residencial (LRD)		Outros:	
ISS - Serviço de Apoio Domiciliário (SAD)	C	X	

Entidade Certificadora			
APCER		TUV	Lloyd's Register EMEA
SGS		Bureau Veritas	APQ
EIC	x	Certif	

Valências	Nº unidades	Nº utentes	Certificação/ data
<b>Infância e juventude</b>			
Creche	2		ISO 9001/ISS /2010
Educação pré-escolar	1		ISO 9001/ISS /2010
Centro de atividades e tempos livres (CATL)	1		
Centro de acolhimento temporário (CAT)	1		ISO 9001/ISS /2010
<b>Deficiência</b>			
Intervenção Precoce			
CS-Educação			
CR Inclusão.			
Atividades Ocupacionais			
Formação Profissional			
Centro de Recursos			
Centro Comunitário			
Residência Autónoma			

Valências	Nº unidades	Nº utentes	Certificação/ data
<b>Idosos</b>			
Centro de dia	1		ISO 9001/ISS /2010
Centro de apoio domiciliário	1		
Centro de convívio			
Estrutura Residencial para idosos	1		ISO 9001/ISS /2010
<b>Família e comunidade</b>			
Atendimento e acompanhamento social			
Cantina social	1		ISO 9001 /2010
Empresas de inserção			
<b>Serviços de Saúde</b>			
UCCI			
Centro assistencial / casa de saúde			
Serviço Reabilitação / Formação			
<b>Outros</b>			
Lar Residencial (LRD)-Adultos dependentes e não dependentes			

## Informação recolhida durante a entrevista

<b>Q1</b>	<b>Em que ano é que a organização tomou a decisão de implementar o sistema de gestão da qualidade (SGQ)? Em que ano o certificou? Teve apoio financeiro e/ou de consultores</b>												
<b>Ano Decisão:</b>			2009			<b>Ano Certificação:</b>			2010				
<b>Apoio de consultores:</b>			Sim	x	Não	<b>Apoio financeiro:</b>			Sim		Não	x	
<b>Houve formação?</b>			Sim	x	Não				Interna		Externa	x	
A responsável da qualidade fez formação em gestão da qualidade.													
<b>Q2</b>	<b>Que condições internas existiam no início? Competências?</b>												
Apoio da gestão de topo e empenho dos funcionários.													
<b>Q3</b>	<b>Motivação para a Certificação da Qualidade?</b>												
Reconhecimento da comunidade.						x	Decisão estratégica da gestão de topo.						x
Melhores Práticas.						x	Pressão de clientes.						
Aproveitar financiamentos com a vontade de implementar melhorias.							Possível fator diferenciador pelo ISS para acordos de beneficiação.						x
Outros:						x							
Diferenciação pela excelência: serem os primeiros a certificar duplamente as valências certificáveis pelo ISS.													
uniformização das práticas internas.													
Convicção de que a implementação do SGQ serviria para dar apoio à gestão estratégica da direção, que é voluntária.													
<b>Q4</b>	<b>Porque optou pelos modelo(s) implementado(s)?</b>												
Fator diferenciador pelo ISS para acordos de beneficiação.							Maior facilidade de implementação face às restantes.						
Desconhecimento das restantes normas.							Apoio externo na implementação.						
Mais barato.							Abordagem genérica a todas as valências.						x
Sistema com maior reconhecimento público.						x	Proposta do Consultor.						
Outros:													
A norma ISO já era conhecida de membros da direção e reconhecida como aplicável, útil e versátil.													

<b>Q5</b>	<b>Balanço da certificação?</b>			
<b>Benefícios</b>		<b>Dificuldades</b>		
Melhoria da organização interna. (ex. Estabelecimento de procedimentos organizacionais).	x	Resistência à mudança.		
Melhoria no processo de identificação e tratamento de Não Conformidades (internas e externas).	x	Diminuição do tempo afeto ao utente devido à burocracia.	x	
Aumento da credibilidade da comunidade.	x	Demasiada burocracia.	x	
Aumento de utentes devido à melhoria da relação qualidade/preço.		Sensação dos colaboradores de serem "controlados"/"inspeccionados".		
Monitorização periódica das atividades	x			
Outros Benefícios:	x	Outras Dificuldades:	x	
A gestão de topo tem acesso a indicadores que facilitam a atividade de gestão.		Excesso de registos.		
<b>Q6</b>	<b>Qual a formação da equipa?</b>			
<b>Gestão de topo</b>				
Direção voluntária de licenciados em várias áreas, incluindo em gestão.				
<b>Estrutura da Gestão da qualidade</b>				
1 responsável que funciona junto à direção com formação na área social, mas com formação posterior em gestão da qualidade.				
<b>Q7</b>	<b>Pertence a alguma associação/União/federação? Qual?</b>			
União das Misericórdias.				
<b>O processo foi tutelado por essa organização? De que forma? Se outra, Qual?</b>				
Não.				
<b>Q8</b>	<b>Informações adicionais - Perceção da Gestão de Topo</b>			
<b>8.1 De que forma esteve/está envolvido com o processo de certificação?</b>				
Liderança e fornecimento de recursos.				
<b>8.2 Sentiu necessidade de formação para a sua implementação?</b>			Sim	Não
<b>8.2.1 Se sim, em que áreas:</b>				x
A implementação foi realizada pelo 2º nível hierárquico, sem envolvimento direto da gestão de topo.				

<b>Observações</b>				
-				
<b>8.3 Que aspetos salienta do processo de implementação?</b>				
Envolvimento significativo dos colaboradores no projeto.	x	Novos clientes, devido à certificação.		
Depois da certificação, as pessoas ficaram agradadas.		Envolvimento dos colaboradores no SGQ e satisfação dos mesmos.	x	
Dificuldade na implementação.		Criação de indicadores claros e objetivos.	x	
Maior confiança interna e melhor imagem para o exterior.				
<b>Q9</b>	<b>Informações adicionais - Perceção dos técnicos envolvidos</b>			
<b>9.1 - De que forma esteve/está envolvido com o processo de certificação?</b>				
Envolvimento total e entusiasta da Gestão da Qualidade.				
<b>9.2 Sentiu necessidade de formação para a sua implementação?</b>			Sim	x Não
<b>9.2.1 Se sim, em que áreas:</b>				
Gestão da qualidade, gestão e auditorias.				
<b>Observações</b>				
-				
<b>9.3 Que aspetos salienta do processo de implementação?</b>				
Envolvimento significativo da gestão de topo.	x	Reconhecimento da satisfação dos clientes.	x	
O envolvimento dos colaboradores continua a ser artificial.		Reconhecimento da satisfação das famílias.	x	
A mudança de mentalidades é o principal obstáculo.		As pessoas continuam a não estar totalmente envolvidas.		
Demasiada burocracia.				
Foi um grande progresso, veio dar resposta a algumas necessidades internas.				

<b>Q10</b>	<b>Qual a sua perceção na Sustentabilidade da instituição?</b> <b>Qual a evolução esperada na certificação?</b> (Ex. Subir o nível da certificação, alargar a outras valências, continuar, abandono)
A organização pensa crescer e continuar a ser inovadora.	

#### Outras Notas

Total de 5400 utentes anuais.

A instituição tem outras respostas sociais: cantina social, espaço santa casa, gabinete de inserção profissional, centro de recursos de ajudas técnicas.

NR – Não Registrado

## Caracterização da Organização

<b>Organização (código):</b>	<i>Cd14</i>
<b>Tipo:</b>	<i>Equíparada a IPSS</i>
<b>Região de intervenção:</b>	<i>Lisboa e Vale do Tejo</i>
<b>Nº Colaboradores:</b>	<i>105 + voluntários</i>

População alvo			
Crianças e jovens	x	Crianças, jovens e Adultos com deficiência	x
Pessoas com Doença do foro mental ou psiquiátrico	x	Pessoas infetadas pelo VIH/SIDA e suas famílias	
Pessoas idosas		Pessoas Toxicodependentes	
Família e Comunidade		Pessoas em situação de dependência	x

Modelos de Certificação			
	Nível		
ISS - Centro de Acolhimento Temporário (CAT)		ISO 9001:2008	x
ISS - Centro de Atividades Ocupacionais (CAO)		EQUASS Assurance	
ISS - Centro de Dia (CDD);		EQUASS Excellence	
ISS - Creche (CRH)		EFQM	
ISS - Estruturas Residenciais para Idosos (ERI)		HACCP	
ISS - Lar de Infância e Juventude (LIJ)		DGERT	
ISS - Lar Residencial (LRD)		Outros:	
ISS - Serviço de Apoio Domiciliário (SAD)			

Entidade Certificadora					
APCER	x	TUV		Lloyd's Register EMEA	
SGS		Bureau Veritas		APQ	
EIC		Certif			



Valências	Nº unidades	Nº utentes	Certificação/ data
<b>Infância e juventude</b>			
Creche	1	NR	ISO 9001/ 2012
Educação pré-escolar	1	NR	ISO 9001/ 2012
Centro de atividades e tempos livres (CATL)	1	220	ISO 9001/ 2012
Centro de acolhimento temporário (CAT)			
<b>Deficiência</b>			
Intervenção Precoce	1	NR	ISO 9001/ 2012
CS-Educação	1	500	ISO 9001/ 2012
CR Inclusão.	1	504	ISO 9001/ 2012
Atividades Ocupacionais	1	45	ISO 9001/ 2012
Formação Profissional	1	NR	ISO 9001/ 2012
Centro de Recursos	1	NR	ISO 9001/ 2012
Centro Comunitário			
Residência Autónoma	2	5+12	ISO 9001/ 2012

Valências	Nº unidades	Nº utentes	Certificação/ data
<b>Idosos</b>			
Centro de dia	1		
Centro de apoio domiciliário	1		
Centro de convívio			
Estrutura Residencial para idosos	1		
<b>Família e comunidade</b>			
Atendimento e acompanhamento social			
Cantina social			
Empresas de inserção			
<b>Serviços de Saúde</b>			
UCCI			
Centro assistencial / casa de saúde			
Serviço Reabilitação / Formação	1		
<b>Outros</b>			
Lar Residencial (LRD)-Adultos dependents e não dependentes	2		

## Informação recolhida durante a entrevista

<b>Q1</b>	<b>Em que ano é que a organização tomou a decisão de implementar o sistema de gestão da qualidade (SGQ)? Em que ano o certificou? Teve apoio financeiro e/ou de consultores</b>												
<b>Ano Decisão:</b>			2010			<b>Ano Certificação:</b>			2012				
<b>Apoio de consultores:</b>			Sim	x	Não	<b>Apoio financeiro:</b>			Sim		Não	x	
<b>Houve formação?</b>			Sim	x	Não				Interna		Externa	x	
-													
<b>Q2</b>	<b>Que condições internas existiam no início? Competências?</b>												
Motivação e interesse													
<b>Q3</b>	<b>Motivação para a Certificação da Qualidade?</b>												
Reconhecimento da comunidade.						x	Decisão estratégica da gestão de topo.						x
Melhores Práticas.						x	Pressão de clientes.						
Aproveitar financiamentos com a vontade de implementar melhorias.							Possível fator diferenciador pelo ISS para acordos de beneficiação.						
Outros:						x							
Crescimento de organização;													
<b>Q4</b>	<b>Porque optou pelos modelo(s) implementado(s)?</b>												
Fator diferenciador pelo ISS para acordos de beneficiação.						x	Maior facilidade de implementação face às restantes.						
Desconhecimento das restantes normas.							Apoio externo na implementação.						
Mais barato.							Abordagem genérica a todas as valências.						x
Sistema com maior reconhecimento público.							Proposta do Consultor.						
Outros:													
<p>Não teve financiamento para o modelo Equass.</p> <p>Nem todas as valências têm modelo ISS.</p> <p>ISO 9001 permite: Certificação de todas as respostas sociais num único certificado;</p> <p>satisfação do cliente; melhor correspondência às especificidades;</p>													

<b>Q5</b>	<b>Balanço da certificação?</b>		
<b>Benefícios</b>		<b>Dificuldades</b>	
Melhoria da organização interna. (ex. Estabelecimento de procedimentos organizacionais).	x	Resistência à mudança.	x
Melhoria no processo de identificação e tratamento de Não Conformidades (internas e externas).	x	Diminuição do tempo afeto ao utente devido à burocracia.	
Aumento da credibilidade da comunidade.		Demasiada burocracia.	
Aumento de utentes devido à melhoria da relação qualidade/preço.	x	Sensação dos colaboradores de serem "controlados"/"inspeccionados".	
Monitorização periódica das atividades	x		
Outros Benefícios:	x	Outras Dificuldades:	
Comunicação e transparência; Sistema veio utilizar linguagem comum; Eficácia de sistema; Organização sistematização; Motivação profissional;		Custou entre 15000 e 20000 euros	
<b>Q6</b>	<b>Qual a formação da equipa?</b>		
<b>Gestão de topo</b>			
A presidência voluntária. Direção com 7 elementos, 50% com formação superior.			
<b>Estrutura da Gestão da qualidade</b>			
1 Responsável que funciona junto à direção. Assistente Social. Dedica um dia por semana para a qualidade. Possui formação: Mestrado Qualidade, Pós-graduação em gestão de IPSS			
<b>Q7</b>	<b>Pertence a alguma associação/União/federação? Qual?</b>		
FENACERCI			
<b>O processo foi tutelado por essa organização? De que forma? Se outra, Qual?</b>			
NR			
<b>Q8</b>	<b>Informações adicionais - Perceção da Gestão de Topo</b>		
<b>8.1 De que forma esteve/está envolvido com o processo de certificação?</b>			
A monitorização foi realizada pela direção em reuniões de equipa.			

<b>8.2 Sentiu necessidade de formação para a sua implementação?</b>		Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não	
<b>8.2.1 Se sim, em que áreas:</b>					
Gestão por Processos					
<b>Observações</b>					
-					
<b>8.3 Que aspetos salienta do processo de implementação?</b>					
Envolvimento significativo dos colaboradores no projeto.	<input checked="" type="checkbox"/>	Novos clientes, devido à certificação.			
Depois da certificação, as pessoas ficaram agradadas.	<input checked="" type="checkbox"/>	Envolvimento dos colaboradores no SGQ e satisfação dos mesmos.		<input checked="" type="checkbox"/>	
Dificuldade na implementação.	<input checked="" type="checkbox"/>	Criação de indicadores claros e objetivos.		<input checked="" type="checkbox"/>	
Aumento da satisfação de colaboradores, clientes, significativos e parceiros					
<b>Q9</b>	<b>Informações adicionais - Perceção dos técnicos envolvidos</b>				
<b>9.1 - De que forma esteve/está envolvido com o processo de certificação?</b>					
O sistema foi construído com os diretores técnicos e o gestor da qualidade					
<b>9.2 Sentiu necessidade de formação para a sua implementação?</b>		Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não	
<b>9.2.1 Se sim, em que áreas:</b>					
Gestão de processos, criação de procedimentos.					
<b>Observações</b>					
Sistema simplificado com 5 processos e 10 procedimentos					
<b>9.3 Que aspetos salienta do processo de implementação?</b>					
Envolvimento significativo da gestão de topo.	<input checked="" type="checkbox"/>	Reconhecimento da satisfação dos clientes.			
O envolvimento dos colaboradores continua a ser artificial.	<input checked="" type="checkbox"/>	Reconhecimento da satisfação das famílias.			
A mudança de mentalidades é o principal obstáculo.	<input checked="" type="checkbox"/>	As pessoas continuam a não estar totalmente envolvidas.			
Demasiada burocracia.					
-					

<b>Q10</b>	<b>Qual a sua perceção na Sustentabilidade da instituição?</b> <b>Qual a evolução esperada na certificação?</b> (Ex. Subir o nível da certificação, alargar a outras valências, continuar, abandono)
<p>Organização pretende crescer. Tem lista de espera de 49 interessados. Vai renovar a certificação em 2015. Pensam que é necessária mais eficiência no marketing social Pensa fazer a certificação pela SS porque têm mais valências tuteladas pela SS e agora como tem a certificação ISO 9001 vêm que pouco falta para serem certificados pela SS.</p>	

<b>Outras Notas</b>
<p>Têm parcerias com as empresas locais que recebem os formandos. Trabalham com voluntários do banco da CM, por exemplo na campanha pírillampo mágico.</p>

NR – Não Registrado

## Caracterização da Organização

<b>Organização (código):</b>	<i>Cd15</i>
<b>Tipo:</b>	<i>IPSS</i>
<b>Região de intervenção:</b>	<i>Lisboa e Vale do Tejo</i>
<b>Nº Colaboradores:</b>	<i>65 + voluntários</i>

População alvo			
Crianças e jovens		Crianças, jovens e Adultos com deficiência	
Pessoas com Doença do foro mental ou psiquiátrico		Pessoas infetadas pelo VIH/SIDA e suas famílias	
Pessoas idosas		Pessoas Toxicodependentes	
Família e Comunidade		Pessoas em situação de dependência	x

Modelos de Certificação			
	Nível		
ISS - Centro de Acolhimento Temporário (CAT)		ISO 9001:2008	
ISS - Centro de Atividades Ocupacionais (CAO)		EQUASS Assurance	x
ISS - Centro de Dia (CDD);		EQUASS Excellence	
ISS - Creche (CRH)		EFQM	
ISS - Estruturas Residenciais para Idosos (ERI)		HACCP	
ISS - Lar de Infância e Juventude (LIJ)		DGERT	
ISS - Lar Residencial (LRD)		Outros:	
ISS - Serviço de Apoio Domiciliário (SAD)			

Entidade Certificadora			
APCER		TUV	Lloyd's Register EMEA
SGS		Bureau Veritas	APQ
EIC		Certif	

Valências	Nº unidades	Nº utentes	Certificação/ data
<b>Infância e juventude</b>			
Creche			
Educação pré-escolar			
Centro de atividades e tempos livres (CATL)			
Centro de acolhimento temporário (CAT)			
<b>Deficiência</b>			
Intervenção Precoce			
CS-Educação			
CR Inclusão.			
Atividades Ocupacionais			
Formação Profissional			
Centro de Recursos			
Centro Comunitário			
Residência Autónoma			

Valências	Nº unidades	Nº utentes	Certificação/ data
<b>Idosos</b>			
Centro de dia			
Centro de apoio domiciliário			
Centro de convívio			
Estrutura Residencial para idosos			
<b>Família e comunidade</b>			
Atendimento e acompanhamento social			
Cantina social			
Empresas de inserção			
<b>Serviços de Saúde</b>			
UCCI	1		
Centro assistencial / casa de saúde			
Serviço Reabilitação / Formação			
Serviços de Hospital			
Un. Internamento de Reabilitação	1		
Ambulatório	1		
Apoio Domiciliário	1		
<b>Outros</b>			

## Informação recolhida durante a entrevista

<b>Q1</b>	Em que ano é que a organização tomou a decisão de implementar o sistema de gestão da qualidade (SGQ)? Em que ano o certificou? Teve apoio financeiro e/ou de consultores								
Ano Decisão:				Ano Certificação:		2010			
Apoio de consultores:		Sim	x	Não	Apoio financeiro:		Sim	x	Não
Houve formação?		Sim		Não	Interna			Externa	
-									
<b>Q2</b>	Que condições internas existiam no início? Competências?								
-									
<b>Q3</b>	Motivação para a Certificação da Qualidade?								
Reconhecimento da comunidade.				x	Decisão estratégica da gestão de topo.				x
Melhores Práticas.					Pressão de clientes.				
Aproveitar financiamentos com a vontade de implementar melhorias.					Possível fator diferenciador pelo ISS para acordos de beneficiação.				
Outros:									
-									
<b>Q4</b>	Porque optou pelos modelo(s) implementado(s)?								
Fator diferenciador pelo ISS para acordos de beneficiação.					Maior facilidade de implementação face às restantes.				
Desconhecimento das restantes normas.					Apoio externo na implementação.				x
Mais barato.					Abordagem genérica a todas as valências.				
Sistema com maior reconhecimento público.					Proposta do Consultor.				
Outros:									
Decisão do grupo									
<b>Q5</b>	Balanço da certificação?								
Benefícios				Dificuldades					
Melhoria da organização interna. (ex. Estabelecimento de procedimentos organizacionais).				x	Resistência à mudança.				x
Melhoria no processo de identificação e tratamento de Não Conformidades (internas e externas).					Diminuição do tempo afeto ao utente devido à burocracia.				
Aumento da credibilidade da comunidade.				X	Demasiada burocracia.				
Aumento de utentes devido à melhoria da relação qualidade/preço.					Sensação dos colaboradores de serem "controlados"/"inspecionados".				
Monitorização periódica das atividades				x					
Outros Benefícios:					Outras Dificuldades:				
-					-				



<b>Q6</b>	<b>Qual a formação da equipa?</b>			
<b>Gestão de topo</b>				
Semelhante a Direção Hospitalar.				
<b>Estrutura da Gestão da qualidade</b>				
Existe a "Equipa Local da Qualidade" na dependência direta do Diretor do Centro				
<b>Q7</b>	<b>Pertence a alguma associação/União/federação? Qual?</b>			
-				
<b>O processo foi tutelado por essa organização? De que forma? Se outra, Qual?</b>				
-				
<b>Q8</b>	<b>Informações adicionais - Perceção da Gestão de Topo</b>			
<b>8.1 De que forma esteve/está envolvido com o processo de certificação?</b>				
-				
<b>8.2 Sentiu necessidade de formação para a sua implementação?</b>			Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não
<b>8.2.1 Se sim, em que áreas:</b>				
-				
<b>Observações</b>				
-				
<b>8.3 Que aspetos salienta do processo de implementação?</b>				
Envolvimento significativo dos colaboradores no projeto.		<input checked="" type="checkbox"/>	Novos clientes, devido à certificação.	
Depois da certificação, as pessoas ficaram agradadas.		<input checked="" type="checkbox"/>	Envolvimento dos colaboradores no SGQ e satisfação dos mesmos.	
Dificuldade na implementação.		<input checked="" type="checkbox"/>	Criação de indicadores claros e objetivos.	
-				
<b>Q9</b>	<b>Informações adicionais - Perceção dos técnicos envolvidos</b>			
<b>9.1 - De que forma esteve/está envolvido com o processo de certificação?</b>				
É responsável local da qualidade				

<b>9.2 Sentiu necessidade de formação para a sua implementação?</b>		Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não	
<b>9.2.1 Se sim, em que áreas:</b>					
<i>Gestão de processos, criação de procedimentos</i>					
<b>Observações</b>					
-					
<b>9.3 Que aspetos salienta do processo de implementação?</b>					
Envolvimento significativo da gestão de topo.			<input checked="" type="checkbox"/>	Reconhecimento da satisfação dos clientes.	
O envolvimento dos colaboradores continua a ser artificial.				Reconhecimento da satisfação das famílias.	
A mudança de mentalidades é o principal obstáculo.			<input checked="" type="checkbox"/>	As pessoas continuam a não estar totalmente envolvidas.	
Demasiada burocracia.					
-					

<b>Q10</b>	<b>Qual a sua perceção na Sustentabilidade da instituição?</b> <b>Qual a evolução esperada na certificação?</b> (Ex. Subir o nível da certificação, alargar a outras valências, continuar, abandono)
<i>Subir o nível de certificação.</i>	

<b>Outras Notas</b>

NR – Não Registrado

## Caracterização da Organização

<b>Organização (código):</b>	<i>Cd16</i>
<b>Tipo:</b>	<i>IPSS</i>
<b>Região de intervenção:</b>	<i>Lisboa e Vale do Tejo</i>
<b>Nº Colaboradores:</b>	<i>63</i>

População alvo			
Crianças e jovens	x	Crianças, jovens e Adultos com deficiência	
Pessoas com Doença do foro mental ou psiquiátrico		Pessoas infetadas pelo VIH/SIDA e suas famílias	
Pessoas idosas	x	Pessoas Toxicodependentes	
Família e Comunidade	x	Pessoas em situação de dependência	

Modelos de Certificação			
	Nível		
ISS - Centro de Acolhimento Temporário (CAT)		ISO 9001:2008	x
ISS - Centro de Atividades Ocupacionais (CAO)		EQUASS Assurance	
ISS - Centro de Dia (CDD);		EQUASS Excellence	
ISS - Creche (CRH)		EFQM	
ISS - Estruturas Residenciais para Idosos (ERI)		HACCP	x
ISS - Lar de Infância e Juventude (LIJ)		DGERT	
ISS - Lar Residencial (LRD)		Outros:	
ISS - Serviço de Apoio Domiciliário (SAD)			

Entidade Certificadora			
APCER		TUV	Lloyd's Register EMEA
SGS		Bureau Veritas	APQ
EIC		Certif	

Valências	Nº unidades	Nº utentes	Certificação/ data
<b>Infância e juventude</b>			
Creche	2		ISO 9001
Educação pré-escolar	2		ISO 9001
Centro de atividades e tempos livres (CATL)			
Centro de acolhimento temporário (CAT)	1		
<b>Deficiência</b>			
Intervenção Precoce			
CS-Educação			
CR Inclusão.			
Atividades Ocupacionais			
Formação Profissional			
Centro de Recursos			
Centro Comunitário			
Residência Autónoma			

Valências	Nº unidades	Nº utentes	Certificação/ data
<b>Idosos</b>			
Centro de dia	1		ISO 9001
Centro de apoio domiciliário	1		
Centro de convívio			
Estrutura Residencial para idosos	1		ISO 9001 e ISS /2013
<b>Família e comunidade</b>			
Atendimento e acompanhamento social			
Cantina social			
Empresas de inserção			
<b>Serviços de Saúde</b>			
UCCI			
Centro assistencial / casa de saúde			
Serviço Reabilitação / Formação			
<b>Outros</b>			
Lar Residencial (LRD)-Adultos dependentes e não dependentes			

## Informação recolhida durante a entrevista

<b>Q1</b>	Em que ano é que a organização tomou a decisão de implementar o sistema de gestão da qualidade (SGQ)? Em que ano o certificou? Teve apoio financeiro e/ou de consultores											
Ano Decisão:			2013			Ano Certificação:			À espera da auditoria			
Apoio de consultores:			Sim	x	Não	Apoio financeiro:			Sim		Não	x
Houve formação?			Sim	x	Não				Interna		Externa	x
-												
<b>Q2</b>	Que condições internas existiam no início? Competências?											
Decisão superior e empenho dos funcionários.												
<b>Q3</b>	Motivação para a Certificação da Qualidade?											
Reconhecimento da comunidade.									Decisão estratégica da gestão de topo.			x
Melhores Práticas.						x			Pressão de clientes.			
Aproveitar financiamentos com a vontade de implementar melhorias.									Possível fator diferenciador pelo ISS para acordos de beneficiação.			x
Outros:						x						
uniformização metodologias de trabalho. Melhorar a comunicação interna Melhorar a qualidade do serviço.												
<b>Q4</b>	Porque optou pelos modelo(s) implementado(s)?											
Fator diferenciador pelo ISS para acordos de beneficiação.									Maior facilidade de implementação face às restantes.			
Desconhecimento das restantes normas.									Apoio externo na implementação.			
Mais barato.									Abordagem genérica a todas as valências.			
Sistema com maior reconhecimento público.									Proposta do Consultor.			x
Outros:												
-												

<b>Q5</b>	<b>Balanço da certificação?</b>			
<b>Benefícios</b>		<b>Dificuldades</b>		
Melhoria da organização interna. (ex. Estabelecimento de procedimentos organizacionais).	x	Resistência à mudança.	x	
Melhoria no processo de identificação e tratamento de Não Conformidades (internas e externas).		Diminuição do tempo afeto ao utente devido à burocracia.	x	
Aumento da credibilidade da comunidade.	x	Demasiada burocracia.	x	
Aumento de utentes devido à melhoria da relação qualidade/preço.		Sensação dos colaboradores de serem "controlados"/"inspeccionados".		
Monitorização periódica das atividades	x			
Outros Benefícios:	x	Outras Dificuldades:	x	
Qualidade do serviço melhorou. Melhorou o trabalho junto dos idosos por mais atenção às necessidades individuais. Melhorou a confiança no apoio domiciliário.		Excesso de registos. Plano individual na creche é pouco interessante.		
<b>Q6</b>	<b>Qual a formação da equipa?</b>			
<b>Gestão de topo</b>				
Direção de ordem religiosa				
<b>Estrutura da Gestão da qualidade</b>				
1 responsável que funciona junto à direção com formação na área social,				
<b>Q7</b>	<b>Pertence a alguma associação/União/federação? Qual?</b>			
Congregação, CNIS.				
<b>O processo foi tutelado por essa organização? De que forma? Se outra, Qual?</b>				
De certa forma, porque todos têm o mesmo consultor.				
<b>Q8</b>	<b>Informações adicionais - Perceção da Gestão de Topo</b>			
<b>8.1 De que forma esteve/está envolvido com o processo de certificação?</b>				
Decisão e fornecimento de recursos.				
<b>8.2 Sentiu necessidade de formação para a sua implementação?</b>			Sim	x Não
<b>8.2.1 Se sim, em que áreas:</b>				
A implementação foi realizada pelo 2º nível hierárquico, sem envolvimento direto da gestão de topo.				

<b>Observações</b>				
-				
<b>8.3 Que aspetos salienta do processo de implementação?</b>				
Envolvimento significativo dos colaboradores no projeto.	x	Novos clientes, devido à certificação.		
Depois da certificação, as pessoas ficaram agradadas.		Envolvimento dos colaboradores no SGQ e satisfação dos mesmos.	x	
Dificuldade na implementação.		Criação de indicadores claros e objetivos.	x	
Maior confiança interna e melhor imagem para o exterior.				
<b>Q9</b>	<b>Informações adicionais - Perceção dos técnicos envolvidos</b>			
<b>9.1 - De que forma esteve/está envolvido com o processo de certificação?</b>				
Envolvimento total e entusiasta da Gestão da Qualidade.				
<b>9.2 Sentiu necessidade de formação para a sua implementação?</b>			Sim	x Não
<b>9.2.1 Se sim, em que áreas:</b>				
Gestão da qualidade, gestão e auditorias.				
<b>Observações</b>				
-				
<b>9.3 Que aspetos salienta do processo de implementação?</b>				
Envolvimento significativo da gestão de topo.		Reconhecimento da satisfação dos clientes.		
O envolvimento dos colaboradores continua a ser artificial.		Reconhecimento da satisfação das famílias.		
A mudança de mentalidades é o principal obstáculo.		As pessoas continuam a não estar totalmente envolvidas.		
Demasiada burocracia.				
Foi um grande progresso, veio dar resposta a algumas necessidades internas de conhecimentos e ferramentas de gestão. O gestor da qualidade passou a ter um papel mais importante na gestão da organização.				

<b>Q10</b>	<b>Qual a sua perceção na Sustentabilidade da instituição?</b> <b>Qual a evolução esperada na certificação?</b> (Ex. Subir o nível da certificação, alargar a outras valências, continuar, abandono)
<i>A organização pensa crescer.</i>	

<b>Outras Notas</b>

NR – Não Registrado



## Caracterização da Organização

<b>Organização (código):</b>	<i>Cd17</i>
<b>Tipo:</b>	<i>IPSS</i>
<b>Região de intervenção:</b>	<i>Alentejo</i>
<b>Nº Colaboradores:</b>	<i>60</i>

População alvo			
Crianças e jovens		Crianças, jovens e Adultos com deficiência	
Pessoas com Doença do foro mental ou psiquiátrico		Pessoas infetadas pelo VIH/SIDA e suas famílias	
Pessoas idosas	X	Pessoas Toxicodependentes	
Família e Comunidade	x	Pessoas em situação de dependência	

Modelos de Certificação			
	Nível		
ISS - Centro de Acolhimento Temporário (CAT)		ISO 9001:2008	
ISS - Centro de Atividades Ocupacionais (CAO)		EQUASS Assurance	x
ISS - Centro de Dia (CDD);		EQUASS Excellence	
ISS - Creche (CRH)		EFQM	
ISS - Estruturas Residenciais para Idosos (ERI)		HACCP	
ISS - Lar de Infância e Juventude (LIJ)		DGERT	
ISS - Lar Residencial (LRD)		Outros:	
ISS - Serviço de Apoio Domiciliário (SAD)			

Entidade Certificadora			
APCER		TUV	Lloyd's Register EMEA
SGS		Bureau Veritas	APQ
EIC		Certif	

Valências	Nº unidades	Nº utentes	Certificação/ data
<b>Infância e juventude</b>			
Creche			
Educação pré-escolar			
Centro de atividades e tempos livres (CATL)			
Centro de acolhimento temporário (CAT)			
<b>Deficiência</b>			
Intervenção Precoce			
CS-Educação			
CR Inclusão.			
Atividades Ocupacionais			
Formação Profissional			
Centro de Recursos			
Centro Comunitário			
Residência Autónoma			

Valências	Nº unidades	Nº utentes	Certificação/ data
<b>Idosos</b>			
Centro de dia			
Centro de apoio domiciliário			
Centro de convívio			
Estrutura Residencial para idosos			
<b>Família e comunidade</b>			
Atendimento e acompanhamento social			
Cantina social			
Empresas de inserção			
<b>Serviços de Saúde</b>			
UCCI	1	21	EQUASS A/2011
Centro assistencial / casa de saúde			
Serviço Reabilitação / Formação			
Serviços de Hospital	1		
<b>Outros</b>			

## Informação recolhida durante a entrevista

<b>Q1</b>	<b>Em que ano é que a organização tomou a decisão de implementar o sistema de gestão da qualidade (SGQ)? Em que ano o certificou? Teve apoio financeiro e/ou de consultores</b>												
<b>Ano Decisão:</b>			2009				<b>Ano Certificação:</b>			2011			
<b>Apoio de consultores:</b>			Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não		<b>Apoio financeiro:</b>			Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não	
<b>Houve formação?</b>			Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não		Interna				Externa	<input checked="" type="checkbox"/>	
-													
<b>Q2</b>	<b>Que condições internas existiam no início? Competências?</b>												
-													
<b>Q3</b>	<b>Motivação para a Certificação da Qualidade?</b>												
Reconhecimento da comunidade.							<input checked="" type="checkbox"/>	Decisão estratégica da gestão de topo.					<input checked="" type="checkbox"/>
Melhores Práticas.							<input checked="" type="checkbox"/>	Pressão de clientes.					
Aproveitar financiamentos com a vontade de implementar melhorias.							<input checked="" type="checkbox"/>	Possível fator diferenciador pelo ISS para acordos de beneficiação.					
Outros:													
-													
<b>Q4</b>	<b>Porque optou pelos modelo(s) implementado(s)?</b>												
Fator diferenciador pelo ISS para acordos de beneficiação.								Maior facilidade de implementação face às restantes.					
Desconhecimento das restantes normas.							<input checked="" type="checkbox"/>	Apoio externo na implementação.					<input checked="" type="checkbox"/>
Mais barato.								Abordagem genérica a todas as valências.					
Sistema com maior reconhecimento público.								Proposta do Consultor.					<input checked="" type="checkbox"/>
Outros:							<input checked="" type="checkbox"/>						
<p>Decisão do grupo</p> <p>Financiamento e mais adequado à realidade/prática</p> <p>Abrangência</p> <p>Plasticidade: + centrado nos parceiros, na sua atividade. ISO é mais fechada.</p> <p>Ética/Princípios em si que vão diretos aos seus princípios.</p> <p>Permite a individualidade e segue a prática da instituição.</p>													

<b>Q5</b>	<b>Balanço da certificação?</b>			
<b>Benefícios</b>		<b>Dificuldades</b>		
Melhoria da organização interna. (ex. Estabelecimento de procedimentos organizacionais).	x	Resistência à mudança.	x	
Melhoria no processo de identificação e tratamento de Não Conformidades (internas e externas).	x	Diminuição do tempo afeto ao utente devido à burocracia.		
Aumento da credibilidade da comunidade.		Demasiada burocracia.		
Aumento de utentes devido à melhoria da relação qualidade/preço.	x	Sensação dos colaboradores de serem "controlados"/"inspeccionados".		
Monitorização periódica das atividades	x			
Outros Benefícios:		Outras Dificuldades:		
-		-		
<b>Q6</b>	<b>Qual a formação da equipa?</b>			
<b>Gestão de topo</b>				
Direção Hospitalar.				
<b>Estrutura da Gestão da qualidade</b>				
Sector da qualidade na dependência direta do Diretor do Estabelecimento				
<b>Q7</b>	<b>Pertence a alguma associação/União/federação? Qual?</b>			
-				
<b>O processo foi tutelado por essa organização? De que forma? Se outra, Qual?</b>				
-				
<b>Q8</b>	<b>Informações adicionais - Perceção da Gestão de Topo</b>			
<b>8.1 De que forma esteve/está envolvido com o processo de certificação?</b>				
-				
<b>8.2 Sentiu necessidade de formação para a sua implementação?</b>			Sim	x Não
<b>8.2.1 Se sim, em que áreas:</b>				
Gestão, procedimentos.				

<b>Observações</b>				
Identifica a necessidade de formação para os colaboradores em: Trabalho em equipa; métodos de trabalho; relações interpessoais; Comunicação Envolvimento				
<b>8.3 Que aspetos salienta do processo de implementação?</b>				
Envolvimento significativo dos colaboradores no projeto.	x	Novos clientes, devido à certificação.		
Depois da certificação, as pessoas ficaram agradadas.	x	Envolvimento dos colaboradores no SGQ e satisfação dos mesmos.	x	
Dificuldade na implementação.	x	Criação de indicadores claros e objetivos.	x	
A resistência dos trabalhadores foi pouca.				
<b>Q9</b>	<b>Informações adicionais - Perceção dos técnicos envolvidos</b>			
<b>9.1 - De que forma esteve/está envolvido com o processo de certificação?</b>				
-				
<b>9.2 Sentiu necessidade de formação para a sua implementação?</b>			Sim	x Não
<b>9.2.1 Se sim, em que áreas:</b>				
Gestão de processos, criação de procedimentos				
<b>Observações</b>				
-				
<b>9.3 Que aspetos salienta do processo de implementação?</b>				
Envolvimento significativo da gestão de topo.	x	Reconhecimento da satisfação dos clientes.		
O envolvimento dos colaboradores continua a ser artificial.		Reconhecimento da satisfação das famílias.		
A mudança de mentalidades é o principal obstáculo.	x	As pessoas continuam a não estar totalmente envolvidas.		
Demasiada burocracia.				

<b>Q10</b>	<b>Qual a sua perceção na Sustentabilidade da instituição?</b>
------------	--

	<b>Qual a evolução esperada na certificação?</b> (Ex. Subir o nível da certificação, alargar a outras valências, continuar, abandono)
<p>Subir o nível de certificação.</p> <p>O processo de Certificação trouxe benefícios de sustentabilidade:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Diminuiu, por exemplo, os desperdícios em certas áreas</li><li>• Racionalizou os recursos, poupar dinheiro</li><li>• Controle mais rigoroso nos medicamentos</li><li>• Maior consciencialização dos funcionários, passou a ser prática do dia-a-dia</li></ul> <p>Entende necessário a Troca de experiências; troca de partilha de casos.</p>	

<b>Outras Notas</b>
<p>Não conhecem ISS e optaram pelo EQUASS para uma uniformização dos processos nas diferentes casas.</p> <p>Aplicam os procedimentos às diferentes valências mas apenas têm certificadas algumas respostas.</p>

NR – Não Registrado

## Caracterização da Organização

<b>Organização (código):</b>	<i>Cd18</i>
<b>Tipo:</b>	<i>Equíparada a IPSS</i>
<b>Região de intervenção:</b>	<i>Alentejo</i>
<b>Nº Colaboradores:</b>	<i>69</i>

População alvo			
Crianças e jovens		Crianças, jovens e Adultos com deficiência	x
Pessoas com Doença do foro mental ou psiquiátrico		Pessoas infetadas pelo VIH/SIDA e suas famílias	
Pessoas idosas		Pessoas Toxicodependentes	
Família e Comunidade		Pessoas em situação de dependência	

Modelos de Certificação			
	Nível		
ISS - Centro de Acolhimento Temporário (CAT)		ISO 9001:2008	
ISS - Centro de Atividades Ocupacionais (CAO)		EQUASS Assurance	x
ISS - Centro de Dia (CDD);		EQUASS Excellence	
ISS - Creche (CRH)		EFQM	
ISS - Estruturas Residenciais para Idosos (ERI)		HACCP	x
ISS - Lar de Infância e Juventude (LIJ)		DGERT	x
ISS - Lar Residencial (LRD)		Outros:	
ISS - Serviço de Apoio Domiciliário (SAD)			

Entidade Certificadora			
APCER		TUV	Lloyd's Register EMEA
SGS		Bureau Veritas	APQ
EIC		Certif	

Valências	Nº unidades	Nº utentes	Certificação/ data
<b>Infância e juventude</b>			
Creche			
Educação pré-escolar			
Centro de atividades e tempos livres (CATL)			
Centro de acolhimento temporário (CAT)			
<b>Deficiência</b>			
Intervenção Precoce			
CS-Educação			
CR Inclusão.			
Atividades Ocupacionais	1	80	
Formação Profissional	1	45	
Centro de Recursos			
Centro Comunitário			
Residência Autónoma	2	38	

Valências	Nº unidades	Nº utentes	Certificação/ data
<b>Idosos</b>			
Centro de dia			
Centro de apoio domiciliário			
Centro de convívio			
Estrutura Residencial para idosos			
<b>Família e comunidade</b>			
Atendimento e acompanhamento social			
Cantina social			
Empresas de inserção			
<b>Serviços de Saúde</b>			
UCCI			
Centro assistencial / casa de saúde			
Serviço Reabilitação / Formação			
<b>Outros</b>			
Lar Residencial (LRD)-Adultos dependentes e não dependentes			



## Informação recolhida durante a entrevista

<b>Q1</b>	<b>Em que ano é que a organização tomou a decisão de implementar o sistema de gestão da qualidade (SGQ)? Em que ano o certificou? Teve apoio financeiro e/ou de consultores</b>											
<b>Ano Decisão:</b>			2009			<b>Ano Certificação:</b>			2011			
<b>Apoio de consultores:</b>			Sim	x	Não	<b>Apoio financeiro:</b>			Sim	x	Não	
<b>Houve formação?</b>			Sim	x	Não				Interna		Externa	
Apoio do programa Arquímedes- POPH												
<b>Q2</b>	<b>Que condições internas existiam no início? Competências?</b>											
Não havia competências na área da qualidade, apenas vontade.												
<b>Q3</b>	<b>Motivação para a Certificação da Qualidade?</b>											
Reconhecimento da comunidade.						x	Decisão estratégica da gestão de topo.					
Melhores Práticas.						x	Pressão de clientes.					
Aproveitar financiamentos com a vontade de implementar melhorias.						x	Possível fator diferenciador pelo ISS para acordos de beneficiação.					
Outros:						x						
Ser reconhecida como uma organização, dinâmica, empreendedora e assente em parâmetros que asseguram a qualidade dos serviços.												
Expectativa de reconhecimento pelo bom trabalho desenvolvido.												
<b>Q4</b>	<b>Porque optou pelos modelo(s) implementado(s)?</b>											
Fator diferenciador pelo ISS para acordos de beneficiação.							Maior facilidade de implementação face às restantes.					
Desconhecimento das restantes normas.						x	Apoio externo na implementação.					
Mais barato.							Abordagem genérica a todas as valências.					
Sistema com maior reconhecimento público.							Proposta do Consultor.					
Outros:												
Na época não conheciam os outros modelos e o financiamento foi para o EQUASS. Na prática adaptaram os processos chave do modelo ISS e adaptaram ao EQUASS por sugestão do consultor.												
Atualmente estão a migrar o processo para a ISO 9001, com revisão dos processos de forma a simplificar.												

<b>Q5</b>	<b>Balanço da certificação?</b>		
<b>Benefícios</b>		<b>Dificuldades</b>	
Melhoria da organização interna. (ex. Estabelecimento de procedimentos organizacionais).	x	Resistência à mudança.	x
Melhoria no processo de identificação e tratamento de Não Conformidades (internas e externas).		Diminuição do tempo afeto ao utente devido à burocracia.	
Aumento da credibilidade da comunidade.		Demasiada burocracia.	x
Aumento de utentes devido à melhoria da relação qualidade/preço.		Sensação dos colaboradores de serem "controlados"/"inspeccionados".	
Monitorização periódica das atividades			
Outros Benefícios:	x	Outras Dificuldades:	
<p>Maior autonomia das funções.</p> <p>Orgulho da organização.</p> <p>Maior robustez da organização.</p> <p>Aumentaram a proximidade com outras organizações permitindo realizar benchmarking (as que tinham o mesmo consultor).</p>		<p>Muito trabalhoso.</p> <p>Muita documentação/ registos.</p> <p>Processos de suporte difíceis de implementar.</p>	
<b>Q6</b>	<b>Qual a formação da equipa?</b>		
<b>Gestão de topo</b>			
<p>Direção eleita, composta por sócios que são também técnicos da organização.</p> <p>Formação em áreas sociais.</p>			
<b>Estrutura da Gestão da qualidade</b>			
<p>1 Responsável que pertence à direção, com formação superior iniciada em gestão.</p>			
<b>Q7</b>	<b>Pertence a alguma associação/União/federação? Qual?</b>		
FENACERCI, FORMEM			
<b>O processo foi tutelado por essa organização? De que forma? Se outra, Qual?</b>			
Não			
<b>Q8</b>	<b>Informações adicionais - Perceção da Gestão de Topo</b>		
<b>8.1 De que forma esteve/está envolvido com o processo de certificação?</b>			
Envolvimento total na conceção, implementação, liderança e avaliação.			

<b>8.2 Sentiu necessidade de formação para a sua implementação?</b>		Sim	<b>x</b>	Não	
<b>8.2.1 Se sim, em que áreas:</b>					
Modelo EQUASS					
<b>Observações</b>					
O processo teve apoio de formação e de consultoria, a conceção do sistema, as opções pelos processos e procedimentos foi decisão do consultor. Agora pensam que são excessivos os processos para gerir (20)					
<b>8.3 Que aspetos salienta do processo de implementação?</b>					
Envolvimento significativo dos colaboradores no projeto.		x	Novos clientes, devido à certificação.		
Depois da certificação, as pessoas ficaram agradadas.		x	Envolvimento dos colaboradores no SGQ e satisfação dos mesmos.		x
Dificuldade na implementação.		x	Criação de indicadores claros e objetivos.		x
Esperava-se uma diferenciação positiva por parte do ISS que não ocorreu. Pelo contrário, aumentaram as dificuldades e acabaram por desistir do processo de certificação. Grande envolvimento inicial, cansaço e exaustão ao fim de algum tempo.					
<b>Q9</b>	<b>Informações adicionais - Perceção dos técnicos envolvidos</b>				
<b>9.1 - De que forma esteve/está envolvido com o processo de certificação?</b>					
O técnico pertence à direção de topo, e acumula a gestão da qualidade com vários outros pelouros.					
<b>9.2 Sentiu necessidade de formação para a sua implementação?</b>		Sim	<b>x</b>	Não	
<b>9.2.1 Se sim, em que áreas:</b>					
Gestão, liderança					
<b>Observações</b>					
-					

9.3 Que aspetos salienta do processo de implementação?			
Envolvimento significativo da gestão de topo.	x	Reconhecimento da satisfação dos clientes.	
O envolvimento dos colaboradores continua a ser artificial.		Reconhecimento da satisfação das famílias.	
A mudança de mentalidades é o principal obstáculo.		As pessoas continuam a não estar totalmente envolvidas.	
Demasiada burocracia.	x		
Resistência passiva por parte de alguns colaboradores.			

Q10	Qual a sua perceção na Sustentabilidade da instituição? Qual a evolução esperada na certificação? (Ex. Subir o nível da certificação, alargar a outras valências, continuar, abandono)
<p>Pretendem prosseguir com os processos chave que estão mais ligados aos clientes mas não certifica-los.</p>	

Outras Notas
<p>Abandonou a certificação EQUASS em 2013, estão a migrar o sistema para a ISO 9001 mas sem certificação.</p>

NR – Não Registrado

## Caracterização da Organização

<b>Organização (código):</b>	<i>Cd19</i>
<b>Tipo:</b>	IPSS
<b>Região de intervenção:</b>	<i>Lisboa e Vale do Tejo</i>
<b>Nº Colaboradores:</b>	<i>300 + voluntários</i>

População alvo			
Crianças e jovens	x	Crianças, jovens e Adultos com deficiência	
Pessoas com Doença do foro mental ou psiquiátrico		Pessoas infetadas pelo VIH/SIDA e suas famílias	
Pessoas idosas	x	Pessoas Toxicodependentes	
Família e Comunidade		Pessoas em situação de dependência	

Modelos de Certificação				
	Nível			
ISS - Centro de Acolhimento Temporário (CAT)	A	x	ISO 9001:2008	x
ISS - Centro de Atividades Ocupacionais (CAO)			EQUASS Assurance	
ISS - Centro de Dia (CDD);			EQUASS Excellence	
ISS - Creche (CRH)	A	x	EFQM	
ISS - Estruturas Residenciais para Idosos (ERI)	A	X	HACCP	
ISS - Lar de Infância e Juventude (LIJ)			DGERT	
ISS - Lar Residencial (LRD)			Outros:	
ISS - Serviço de Apoio Domiciliário (SAD)	A	X		

Entidade Certificadora				
APCER		TUV		Lloyd's Register EMEA
SGS		Bureau Veritas		APQ
EIC	x	Certif		

Valências	Nº unidades	Nº utentes	Certificação/ data
<b>Infância e juventude</b>			
Creche	5	222	ISO 9001 e ISS/2010
Educação pré-escolar	5	375	ISO 9001 e ISS/2010
Centro de atividades e tempos livres (CATL)	3	270	
Centro de acolhimento temporário (CAT)	1	13	ISO 9001 e ISS/2010
<b>Deficiência</b>			
Intervenção Precoce			
CS-Educação			
CR Inclusão.			
Atividades Ocupacionais			
Formação Profissional			
Centro de Recursos			
Centro Comunitário			
Residência Autónoma			

Valências	Nº unidades	Nº utentes	Certificação/ data
<b>Idosos</b>			
Centro de dia	2	70	ISO 9001 e ISS/2010
Centro de apoio domiciliário	2+1 (proj.)	85+50	
Centro de convívio	1	50	
Estrutura Residencial para idosos	1	60	ISO 9001 e ISS/2010
<b>Família e comunidade</b>			
Atendimento e acompanhamento social			
Cantina social	11		ISO 9001 /2010
Empresas de inserção			
<b>Serviços de Saúde</b>			
UCCI	1	14	
Centro assistencial / casa de saúde			
Serviço Reabilitação / Formação			
<b>Outros</b>			
Centro Inclusão Digital – jovens e famílias	1	120	
Gabinete Inserção Profissional	1		
Apoio as famílias	1		

## Informação recolhida durante a entrevista

<b>Q1</b>	<b>Em que ano é que a organização tomou a decisão de implementar o sistema de gestão da qualidade (SGQ)? Em que ano o certificou? Teve apoio financeiro e/ou de consultores</b>												
<b>Ano Decisão:</b>			2010				<b>Ano Certificação:</b>			2011			
<b>Apoio de consultores:</b>			Sim	x	Não		<b>Apoio financeiro:</b>			Sim		Não	x
<b>Houve formação?</b>			Sim	x	Não					Interna		Externa	x
<p>Apoio financeiro de mecenato.</p> <p>Fizeram formação também de auditores internos.</p>													
<b>Q2</b>	<b>Que condições internas existiam no início? Competências?</b>												
<p>Já tinham muitas práticas.</p>													
<b>Q3</b>	<b>Motivação para a Certificação da Qualidade?</b>												
Reconhecimento da comunidade.							x	Decisão estratégica da gestão de topo.					x
Melhores Práticas.							x	Pressão de clientes.					x
Aproveitar financiamentos com a vontade de implementar melhorias.								Possível fator diferenciador pelo ISS para acordos de beneficiação.					x
Outros:							x						
<p>Diferenciação pela excelência: serem os primeiros a certificar as respostas sociais todas.</p> <p>uniformização das práticas internas.</p> <p>Medo de perder financiamentos.</p>													
<b>Q4</b>	<b>Porque optou pelos modelo(s) implementado(s)?</b>												
Fator diferenciador pelo ISS para acordos de beneficiação.								Maior facilidade de implementação face às restantes.					
Desconhecimento das restantes normas.								Apoio externo na implementação.					
Mais barato.								Abordagem genérica a todas as valências.					x
Sistema com maior reconhecimento público.								Proposta do Consultor.					x
Outros:													
<p>Não foram encaminhados para o modelo EQUASS pelos consultores.</p> <p>A ISO é transversal e é adequada.</p> <p>Os modelos ISS foram adaptados à realidade própria, sendo que os requisitos legais são os mais difíceis de cumprir em edifícios antigos.</p> <p>Agora seria muito caro e muito trabalhoso mudar.</p>													

<b>Q5</b>	<b>Balanço da certificação?</b>		
<b>Benefícios</b>		<b>Dificuldades</b>	
Melhoria da organização interna. (ex. Estabelecimento de procedimentos organizacionais).	x	Resistência à mudança.	
Melhoria no processo de identificação e tratamento de Não Conformidades (internas e externas).		Diminuição do tempo afeto ao utente devido à burocracia.	
Aumento da credibilidade da comunidade.	x	Demasiada burocracia.	x
Aumento de utentes devido à melhoria da relação qualidade/preço.		Sensação dos colaboradores de serem "controlados"/"inspeccionados".	
Monitorização periódica das atividades			
Outros Benefícios:	x	Outras Dificuldades:	x
<p>Clientes e a partes interessadas valorizam a certificação, dizem que sabem que é uma organização certificada, o que dá mais segurança, higiene, segurança alimentar. Clientes gostam de participar nos questionários de avaliação da satisfação.</p>		<p>Excesso de registos relacionados com a atividade da vida diária. Foi adquirido um sistema informático que facilita esses registos e permite um controlo maior, especialmente no apoio domiciliário.</p>	
<b>Q6</b>	<b>Qual a formação da equipa?</b>		
<b>Gestão de topo</b>			
Direção de centro paroquial, voluntária, apoiada por um segundo nível de profissionais com formação em gestão e na área social.			
<b>Estrutura da Gestão da qualidade</b>			
1 responsável que funciona junto à direção com formação em gestão e auditorias.			
<b>Q7</b>	<b>Pertence a alguma associação/União/federação? Qual?</b>		
CNIS			
<b>O processo foi tutelado por essa organização? De que forma? Se outra, Qual?</b>			
Não.			
<b>Q8</b>	<b>Informações adicionais - Perceção da Gestão de Topo</b>		
<b>8.1 De que forma esteve/está envolvido com o processo de certificação?</b>			
Liderança.			



<b>8.2 Sentiu necessidade de formação para a sua implementação?</b>		Sim		Não	x
<b>8.2.1 Se sim, em que áreas:</b>					
A implementação foi realizada pelo 2º nível hierárquico.					
<b>Observações</b>					
-					
<b>8.3 Que aspetos salienta do processo de implementação?</b>					
Envolvimento significativo dos colaboradores no projeto.	x	Novos clientes, devido à certificação.			
Depois da certificação, as pessoas ficaram agradadas.		Envolvimento dos colaboradores no SGQ e satisfação dos mesmos.			x
Dificuldade na implementação.		Criação de indicadores claros e objetivos.			x
Aumento da satisfação de colaboradores, clientes, significativos e parceiros.					
<b>Q9</b>	<b>Informações adicionais - Perceção dos técnicos envolvidos</b>				
<b>9.1 - De que forma esteve/está envolvido com o processo de certificação?</b>					
-					
<b>9.2 Sentiu necessidade de formação para a sua implementação?</b>		Sim	x	Não	
<b>9.2.1 Se sim, em que áreas:</b>					
Sistema simplificado com 5 processos e 10 procedimentos.					
<b>Observações</b>					
-					
<b>9.3 Que aspetos salienta do processo de implementação?</b>					
Envolvimento significativo da gestão de topo.		Reconhecimento da satisfação dos clientes.			x
O envolvimento dos colaboradores continua a ser artificial.		Reconhecimento da satisfação das famílias.			x
A mudança de mentalidades é o principal obstáculo.		As pessoas continuam a não estar totalmente envolvidas.			
Demasiada burocracia.	x				
-					

<b>Q10</b>	<b>Qual a sua perceção na Sustentabilidade da instituição?</b> <b>Qual a evolução esperada na certificação?</b> (Ex. Subir o nível da certificação, alargar a outras valências, continuar, abandono)
<p>Abertura breve de uma nova estrutura residencial para idosos, não equacionam problemas de sustentabilidade futura.</p>	

<b>Outras Notas</b>
<p>Total de 1200 utentes a tempo inteiro A instituição tem outras respostas sociais: loja solidária, universidade sénior, ajudas alimentares, centro de convívio.</p>

NR – Não Registrado

## Caracterização da Organização

<b>Organização (código):</b>	<i>Cd20</i>
<b>Tipo:</b>	<i>IPSS</i>
<b>Região de intervenção:</b>	<i>Alentejo</i>
<b>Nº Colaboradores:</b>	<i>30 + voluntários</i>

População alvo			
Crianças e jovens	x	Crianças, jovens e Adultos com deficiência	x
Pessoas com Doença do foro mental ou psiquiátrico	X	Pessoas infetadas pelo VIH/SIDA e suas famílias	
Pessoas idosas	x	Pessoas Toxicodependentes	
Família e Comunidade	X	Pessoas em situação de dependência	

Modelos de Certificação			
	Nível		
ISS - Centro de Acolhimento Temporário (CAT)		ISO 9001:2008	
ISS - Centro de Atividades Ocupacionais (CAO)		EQUASS Assurance	x
ISS - Centro de Dia (CDD);		EQUASS Excellence	
ISS - Creche (CRH)		EFQM	
ISS - Estruturas Residenciais para Idosos (ERI)		HACCP	
ISS - Lar de Infância e Juventude (LIJ)		DGERT	
ISS - Lar Residencial (LRD)		Outros:	
ISS - Serviço de Apoio Domiciliário (SAD)			

Entidade Certificadora			
APCER		TUV	Lloyd's Register EMEA
SGS		Bureau Veritas	APQ
EIC		Certif	

Valências	Nº unidades	Nº utentes	Certificação/ data
<b>Infância e juventude</b>			
Creche			
Educação pré-escolar			
Centro de atividades e tempos livres (CATL)			
Centro de acolhimento temporário (CAT)			
<b>Deficiência</b>			
Intervenção Precoce	1	78	
CS-Educação			
CR Inclusão.			
Atividades Ocupacionais	1	42	
Formação Profissional			
Centro de Recursos			
Centro Comunitário			
Residência Autónoma			

Valências	Nº unidades	Nº utentes	Certificação/ data
<b>Idosos</b>			
Centro de dia			
Centro de apoio domiciliário			
Centro de convívio			
Estrutura Residencial para idosos	1	15	
<b>Família e comunidade</b>			
Atendimento e acompanhamento social			
Cantina social			
Empresas de inserção			
<b>Serviços de Saúde</b>			
UCCI			
Centro assistencial / casa de saúde			
Serviço Reabilitação / Formação			
<b>Outros</b>			
Centro Intervenção comunitária			
Apoio domiciliário			

## Informação recolhida durante a entrevista

<b>Q1</b>	<b>Em que ano é que a organização tomou a decisão de implementar o sistema de gestão da qualidade (SGQ)? Em que ano o certificou? Teve apoio financeiro e/ou de consultores</b>										
<b>Ano Decisão:</b>			NR			<b>Ano Certificação:</b>			2011		
<b>Apoio de consultores:</b>			Sim	x	Não	<b>Apoio financeiro:</b>			Sim	x	Não
<b>Houve formação?</b>			Sim	x	Não				Interna		Externa
<p>Apoio financeiro total.</p>											
<b>Q2</b>	<b>Que condições internas existiam no início? Competências?</b>										
-											
<b>Q3</b>	<b>Motivação para a Certificação da Qualidade?</b>										
Reconhecimento da comunidade.						Decisão estratégica da gestão de topo.					
Melhores Práticas.						Pressão de clientes.					
Aproveitar financiamentos com a vontade de implementar melhorias.						Possível fator diferenciador pelo ISS para acordos de beneficiação.					
Outros:											
NR											
<b>Q4</b>	<b>Porque optou pelos modelo(s) implementado(s)?</b>										
Fator diferenciador pelo ISS para acordos de beneficiação.						Maior facilidade de implementação face às restantes.					
Desconhecimento das restantes normas.						Apoio externo na implementação.					
Mais barato.						Abordagem genérica a todas as valências.					
Sistema com maior reconhecimento público.						Proposta do Consultor.					
Outros:											
<p>Esta escolha porque a empresa de consultoria aconselhou.</p>											

<b>Q5</b>	<b>Balanço da certificação?</b>			
<b>Benefícios</b>		<b>Dificuldades</b>		
Melhoria da organização interna. (ex. Estabelecimento de procedimentos organizacionais).		Resistência à mudança.		
Melhoria no processo de identificação e tratamento de Não Conformidades (internas e externas).		Diminuição do tempo afeto ao utente devido à burocracia.		
Aumento da credibilidade da comunidade.		Demasiada burocracia.		
Aumento de utentes devido à melhoria da relação qualidade/preço.		Sensação dos colaboradores de serem "controlados"/"inspeccionados".		
Monitorização periódica das atividades		x		
Outros Benefícios:		x	Outras Dificuldades:	
<p>Melhoraram o plano de atividades (nova abordagem) e os relatórios de gestão.</p> <p>Melhoria do trabalho por agilização da comunicação da interna.</p> <p>Reconhecimento aos colaboradores.</p>				
<b>Q6</b>	<b>Qual a formação da equipa?</b>			
<b>Gestão de topo</b>				
5 elementos – constituída por pessoal com formação superior e sem formação superior.				
<b>Estrutura da Gestão da qualidade</b>				
-				
<b>Q7</b>	<b>Pertence a alguma associação/União/federação? Qual?</b>			
-				
<b>O processo foi tutelado por essa organização? De que forma? Se outra, Qual?</b>				
NR				
<b>Q8</b>	<b>Informações adicionais - Perceção da Gestão de Topo</b>			
<b>8.1 De que forma esteve/está envolvido com o processo de certificação?</b>				
NR				
<b>8.2 Sentiu necessidade de formação para a sua implementação?</b>			Sim	Não
<b>8.2.1 Se sim, em que áreas:</b>				
-				
<b>Observações</b>				
-				

<b>8.3 Que aspetos salienta do processo de implementação?</b>				
Envolvimento significativo dos colaboradores no projeto.	x	Novos clientes, devido à certificação.		
Depois da certificação, as pessoas ficaram agradadas.		Envolvimento dos colaboradores no SGQ e satisfação dos mesmos.		
Dificuldade na implementação.		Criação de indicadores claros e objetivos.		
<p><i>Os inquéritos de satisfação são trabalhados e todos são informados dos resultados: funcionários, clientes, parceiros e entidades financiadoras.</i></p>				
<b>Q9</b>	<b>Informações adicionais - Perceção dos técnicos envolvidos</b>			
<b>9.1 - De que forma esteve/está envolvido com o processo de certificação?</b>				
<i>Responsável da qualidade.</i>				
<b>9.2 Sentiu necessidade de formação para a sua implementação?</b>		Sim	x	Não
<b>9.2.1 Se sim, em que áreas:</b>				
-				
<b>Observações</b>				
<i>Têm auditores consoante a valência e já se sentem entendidos na área.</i>				
<b>9.3 Que aspetos salienta do processo de implementação?</b>				
Envolvimento significativo da gestão de topo.		Reconhecimento da satisfação dos clientes.		
O envolvimento dos colaboradores continua a ser artificial.		Reconhecimento da satisfação das famílias.		
A mudança de mentalidades é o principal obstáculo.		As pessoas continuam a não estar totalmente envolvidas.		
Demasiada burocracia.				
-				

<b>Q10</b>	<b>Qual a sua perceção na Sustentabilidade da instituição?</b> <b>Qual a evolução esperada na certificação?</b> (Ex. Subir o nível da certificação, alargar a outras valências, continuar, abandono)
<p><i>“Maior inovação significa sucesso”.</i></p> <p><i>No ERI possuem lista de espera três vezes superior à capacidade.</i></p> <p><i>Querem manter as parcerias e mesmo aumentar.</i></p>	

<b>Outras Notas</b>
<p><i>A maior dificuldade é a resposta das entidades financiadoras por causa da mudança de chefias.</i></p> <p><i>Os utentes é que mandam, têm expectativas, necessidades específicas</i></p> <p><i>Fazem um plano individual que vai ao encontro das necessidades de cada um.</i></p> <p><i>Objetivos são medidos com escalas de acordo com o manual da SS.</i></p>

NR – Não Registrado



## Caracterização da Organização

<b>Organização (código):</b>	<i>Cd21</i>
<b>Tipo:</b>	<i>IPSS</i>
<b>Região de intervenção:</b>	<i>Lisboa e Vale do Tejo</i>
<b>Nº Colaboradores:</b>	<i>NR + voluntários</i>

População alvo			
Crianças e jovens	x	Crianças, jovens e Adultos com deficiência	x
Pessoas com Doença do foro mental ou psiquiátrico		Pessoas infetadas pelo VIH/SIDA e suas famílias	
Pessoas idosas	x	Pessoas Toxicodependentes	
Família e Comunidade	x	Pessoas em situação de dependência	x

Modelos de Certificação			
	Nível		
ISS - Centro de Acolhimento Temporário (CAT)		ISO 9001:2008	x
ISS - Centro de Atividades Ocupacionais (CAO)		EQUASS Assurance	
ISS - Centro de Dia (CDD);		EQUASS Excellence	
ISS - Creche (CRH)		EFQM	
ISS - Estruturas Residenciais para Idosos (ERI)		HACCP	
ISS - Lar de Infância e Juventude (LIJ)		DGERT	
ISS - Lar Residencial (LRD)		Outros:	
ISS - Serviço de Apoio Domiciliário (SAD)			

Entidade Certificadora			
APCER		TUV	Lloyd's Register EMEA
SGS		Bureau Veritas	APQ
EIC		Certif	

Valências	Nº unidades	Nº utentes	Certificação/ data
<b>Infância e juventude</b>			
Creche	1		
Educação pré-escolar	1		
Centro de atividades e tempos livres (CATL)			
Centro de acolhimento temporário (CAT)			
<b>Deficiência</b>			
Intervenção Precoce			
CS-Educação			
CR Inclusão.			
Atividades Ocupacionais			
Formação Profissional			
Centro de Recursos			
Centro Comunitário			
Residência Autónoma			

Valências	Nº unidades	Nº utentes	Certificação/ data
<b>Idosos</b>			
Centro de dia	1		
Centro de apoio domiciliário	1		
Centro de convívio			
Estrutura Residencial para idosos			
<b>Família e comunidade</b>			
Atendimento e acompanhamento social	1		
Cantina social			
Empresas de inserção			
<b>Serviços de Saúde</b>			
UCCI			
Centro assistencial / casa de saúde			
Serviço Reabilitação / Formação			
<b>Outros</b>			
Centro Intervenção comunitária	1		
Apoio domiciliário	1		

## Informação recolhida durante a entrevista

<b>Q1</b>	<b>Em que ano é que a organização tomou a decisão de implementar o sistema de gestão da qualidade (SGQ)? Em que ano o certificou? Teve apoio financeiro e/ou de consultores</b>											
<b>Ano Decisão:</b>			2011			<b>Ano Certificação:</b>			(esperam auditoria externa-2015)			
<b>Apoio de consultores:</b>			Sim	x	Não	<b>Apoio financeiro:</b>			Sim	x	Não	
<b>Houve formação?</b>			Sim	x	Não				Interna		Externa	
<p>Apoio financeiro da Cáritas.</p> <p>Fizeram formação também de auditores internos.</p>												
<b>Q2</b>	<b>Que condições internas existiam no início? Competências?</b>											
NR												
<b>Q3</b>	<b>Motivação para a Certificação da Qualidade?</b>											
Reconhecimento da comunidade.						Decisão estratégica da gestão de topo.						x
Melhores Práticas.						Pressão de clientes.						
Aproveitar financiamentos com a vontade de implementar melhorias.						Possível fator diferenciador pelo ISS para acordos de beneficiação.						
Outros:												
<p>Poder concorrer a programas específicos que exigem certificação.</p>												
<b>Q4</b>	<b>Porque optou pelos modelo(s) implementado(s)?</b>											
Fator diferenciador pelo ISS para acordos de beneficiação.						Maior facilidade de implementação face às restantes.						
Desconhecimento das restantes normas.						Apoio externo na implementação.						
Mais barato.						Abordagem genérica a todas as valências.						x
Sistema com maior reconhecimento público.						Proposta do Consultor.						
Outros:												
<p>A ISO é transversal e é adequada para certificar todos serviços.</p> <p>Os modelos ISS não são uniformes e são muito complicados. No modelo ISS "nadavam em papel".</p>												

<b>Q5</b>	<b>Balanço da certificação?</b>			
<b>Benefícios</b>		<b>Dificuldades</b>		
Melhoria da organização interna. (ex. Estabelecimento de procedimentos organizacionais).		Resistência à mudança.		
Melhoria no processo de identificação e tratamento de Não Conformidades (internas e externas).		Diminuição do tempo afeto ao utente devido à burocracia.		
Aumento da credibilidade da comunidade.		Demasiada burocracia.		
Aumento de utentes devido à melhoria da relação qualidade/preço.		Sensação dos colaboradores de serem "controlados"/"inspeccionados".		
Monitorização periódica das atividades				
Outros Benefícios:		Outras Dificuldades:		
-				
<b>Q6</b>	<b>Qual a formação da equipa?</b>			
<b>Gestão de topo</b>				
Voluntária				
<b>Estrutura da Gestão da qualidade</b>				
1 Responsável.				
<b>Q7</b>	<b>Pertence a alguma associação/União/federação? Qual?</b>			
Cáritas				
<b>O processo foi tutelado por essa organização? De que forma? Se outra, Qual?</b>				
Sim.				
<b>Q8</b>	<b>Informações adicionais - Perceção da Gestão de Topo</b>			
<b>8.1 De que forma esteve/está envolvido com o processo de certificação?</b>				
NR				
<b>8.2 Sentiu necessidade de formação para a sua implementação?</b>			Sim	Não
<b>8.2.1 Se sim, em que áreas:</b>				
-				
<b>Observações</b>				
-				

<b>8.3 Que aspetos salienta do processo de implementação?</b>				
Envolvimento significativo dos colaboradores no projeto.		Novos clientes, devido à certificação.		
Depois da certificação, as pessoas ficaram agradadas.		Envolvimento dos colaboradores no SGQ e satisfação dos mesmos.		
Dificuldade na implementação.		Criação de indicadores claros e objetivos.		
-				
<b>Q9</b>	<b>Informações adicionais - Perceção dos técnicos envolvidos</b>			
<b>9.1 - De que forma esteve/está envolvido com o processo de certificação?</b>				
Responsável da qualidade.				
<b>9.2 Sentiu necessidade de formação para a sua implementação?</b>			Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não
<b>9.2.1 Se sim, em que áreas:</b>				
Qualidade				
<b>Observações</b>				
A elaboração de procedimentos nos diferentes serviços é assessorado e verificado pelo consultor externo.				
<b>9.3 Que aspetos salienta do processo de implementação?</b>				
Envolvimento significativo da gestão de topo.		Reconhecimento da satisfação dos clientes.		
O envolvimento dos colaboradores continua a ser artificial.		Reconhecimento da satisfação das famílias.		
A mudança de mentalidades é o principal obstáculo.		As pessoas continuam a não estar totalmente envolvidas.		
Demasiada burocracia.				
-				

<b>Q10</b>	<b>Qual a sua perceção na Sustentabilidade da instituição?</b> <b>Qual a evolução esperada na certificação?</b> (Ex. Subir o nível da certificação, alargar a outras valências, continuar, abandono)
<p>Certificar a curto prazo pois desejam concorrer a programas específicos que exigem a certificação da qualidade.</p>	

<b>Outras Notas</b>
<p>Estão a tentar uniformizar os procedimentos dos diferentes serviços, avaliando as dificuldades encontradas.</p> <p>Em dois dos serviços que estão a sofrer auditorias internas, envolveram as partes interessadas (País).</p> <p>Possuem um corpo de colaboradores específicos para o cumprimento dos requisitos legais.</p>

NR – Não Registrado